JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. de Nat. Deor.

JUILLET 1810.

TOME XX.



A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MEDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1810.

OBSERVATION
SUR UN ANÉVRISME DU CŒUR;

Par M. CHAMBERET, médecin-adjoint à l'armée d'Italie.

Un soldat au quatrième bataillon du 53.e régiment d'infanterie de ligne, d'un tempérament lymphatique, d'une taille moyenne, d'une assez forte constitution primitive, et âgé de 20 ans, était né de parens sains, à Layoli, département de l'Aveyron, où il avait exercé la profession de cordonnier jusqu'à son entrée dans l'état militaire.

Vers l'âge de 17 ou 18 ans, en faisant effort pour porter un fardeau, il éprouva, pour la première fois, et tout-à-coup, de vives douleurs dans la région précordiale et dans le reste de la poitrine, avec une anxiété extrême et de fortes palpitations. Depuis ce moment il devint sujet à une sorte d'oppression de poitrine avec anxiété précordiale, et à des batte-

mens de cœur qu'il éprouvait sur-tout dans une marche rapide, l'ascension et toute espèce de mouvement violent.

Ces phénomènes, d'abord passagers, n'altérèrent pas sensiblement la santé de ce jeune homme, qui continuait à se livrer à ses occupations avec l'aisance et sa gaîté accoutumées; mais ensuite ils se manifestèrent avec plus de fréquence et d'intensité. Depuis un an ou dix-huit mois, sur-tout, que ce jeune homme était devenu soldat, leur retour de plus en plus fréquent, leur intensité progressivement plus grande, et plusieurs rhumes successivement éprouvés par ce militaire, commencèrent à altérer sa santé et à lui rendre l'existence pénible.

Depuis quelques mois particulièrement il était très-sujet aux rhumes; il avait une dyspnée habituelle, des palpitations fréquentes, souvent d'une violence extrême, et dans beaucoup de cas accompagnées d'une vive douleur ou d'un grand mal-aise dans la poitrine. Il était souvent obligé de s'arrêter tout-à-coup dans sa marche, par une suffocation imminente; son sommeil était pénible et souvent interrompu; il était involontairement triste, et sa physionomie avait pris un aspect sombre et souffrant. Cependant malgré cet état, plus que pénible, il marchait contre les Autrichiens, lorsqu'à l'évacuation de Vienne, par ces derniers, il fut reçu à l'hôpital pour un prétendu rhume dont il se disait atteint.

Malgré l'état d'encombrement de cet hôpital, au 4 et 5 mai, dès mes premières visites *Mazié* me frappa par l'état suivant : contenance triste, physionomie profondément som-

bre, teinte rembrunie de la face, ailes du nez et lèvres légèrement gonflées, et comme un peu livides; situation verticale du tronc, la tête inclinée sur le sternum; décubitus horizontal impossible, et absolue nécessité d'une situation verticale du tronc, sous peine de suffocation; toux forte, fréquente et profonde, avec peu de crachats spumeux; dyspnée, sentiment de gêne inexprimable dans la poitrine, et particulièrement à la région précordiale; battemens du cœur très-forts et même visibles, étendus à toute la moitié inférieure de la poitrine, à l'hypochondre gauche et à l'épigastre; pouls peu développé, dur, irrégulier, hétérochrone avec les battemens du cœur; pulsations manifestes des jugulaires; gencives légèrement gonflées et comme sanguinolentes. (Prescription, tis. et potion pectorales, garg. anti-scorb.)

Le 10 mai, diminution considérable de la toux, appétit, chaleur naturelle, mais teinte plus foncée de la face, œdème des jambes et de la partie inférieure de la face, peu de sommeil, et continuation des autres symptômes.

Le 20, cessation de la toux, disparition de l'œdème, respiration libre, palpitations moins étendues, moins fortes et moins tumultueuses, bon appétit, sommeil tranquille, desir et espoir de sortir sous quelques jours avec un certificat pour obtenir sa réforme. (Tisane ap. nit., vin scillit.)

Le 24, anorexie, nausées, anxiété épigastrique, vomissemens, mal-aise extrême et inexprimable, peau chaude, dyspnée, retour

des palpitations très-fortes, et toujours hétérochrones avec les battemens du pouls.

Le 30, palpitations moins fortes et moins étendues, cessation des vomissemens et des nausées, mais toujours anxiété extrême au précœur, angoisses inexprimables, orthopnée, agitation continuelle, insomnie opiniâtre, progrès de l'œdème qui devient presque général, gonflement et tension du ventre avec fluctuation; lividité des ailes du nez, des lèvres et des joues, avec bouffissure de la face; suffocation imminente, désespoir, desir de la mort, qui survient le 31 mai au milieu des plus pénibles souffrances et d'angoisses inexprimables.

L'autopsie cadavérique faite en présence de presque tous Messieurs les officiers de santé de l'hôpital et de plusieurs chirurgiens italiens que le besoin du service avait fait mettre en réquisition, présenta ce qui suit:

Infiltration générale de toutes les parties du corps; lividité profonde et sortes d'échymoses largement étendues à la face, au cou, au thorax, et sur quelques parties du ventre et des membres; sorte d'injection livide de tout le système capillaire de la face, sur-tout des lèvres et des ailes du nez; certains muscles, et les pectoraux en particulier, livides, brunâtres, poisseux et abreuvés d'un sang noir et épais comme dans les fortes contusions; environ vingt-cinq décagrammes (8 ℥) de sérosité légèrement rougeâtre dans la plèvre droite; poumon droit libre, complètement infiltré, sans crépitation; le gauche entièrement adhérent à la plèvre costale, au médiastin et au péricarde, et encore plus infiltré que le droit.

Péricarde entièrement et plus ou moins intimement adhérent au cœur, sans aucune trace d'inflammation récente.

Le cœur, dix à douze fois plus volumineux que celui d'un autre sujet auquel il fut comparé, refoulait le poumon gauche à la partie supérieure du thorax, dont il occupait les deux tiers de la capacité, offrait une longueur d'environ vingt-cinq décimètres; contenait dans ses cavités gauches, énormément distendues, environ demi-litre d'un sang très-noir, très-fluide, sans aucune espèce de concrétion ni de coágulum quelconque. Après avoir été débarrassé de tout le sang qu'il contenait, séparé de son péricarde autant qu'on l'a pu par une dissection laborieuse, et bien lavé, il a été pesé par M. le pharmacien-major *Guiraudet*, et s'est trouvé du poids de douze cent vingt grammes (près de deux livres et demie.)

Les cavités droites de cet organe ne présentaient rien de particulier, mais celles du côté gauche étaient prodigieusement dilatées. Les parois de l'oreillette avaient une épaisseur peu différente de l'état ordinaire, mais celles du ventricule gauche étaient exorbitamment épaissies, et ses colonnes charnues extrêmement développées.

L'ouverture ventriculo-aortique avait une largeur proportionnée à la capacité du ventricule, et ses valvules offraient, à leurs bases, plusieurs noyaux osseux, irréguliers, et trois ou quatre tubercules suppurés qui donnaient, par expression, un pus homogène, lié, très-épais, et d'un gris jaunâtre.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE 4.e TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1809, ET LES TROIS PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1810;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Cœlum ipsum sub quo degunt homines, non numquam ægros facit. Unicuique nimirum regioni suum inest vitium : sive calidior justo, sive frigidior fuerit, sive varia, multisque et subitis tempestatis mutationibus obnoxia.

JACOB. GREGORY, Med. Theoret. in Academ. Edim. profess. conspect. med. theoret. ad usum Academ.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Octobre.

BAROMÈTRE. — Mercure à 27 pouces précis, 1 fois ; au-dessus de 26 pouces, 30 fois. *Maximum*, 27 pouces, le 7. *Minimum*, 26 pouces 6 lignes, le 11. *Medium*, 26 pouces 9 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 13 degrés au-dessus de 0, les 25 et 26 à midi. *Minimum*, 2 degrés au-dessous de 0, le 14 le matin. *Medium*, 5 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-est ; il a soufflé 13 fois. L'est a soufflé 8 fois ;

le nord, le nord-ouest et le sud, chacun 2 fois; le sud-est, 4 fois.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours; 19 tant couverts que nuageux, dont 3 de petite pluie, et 10 de brouillard. 4 jours de gelée.

La température d'octobre a été, malgré un assez grand nombre de brouillards, un peu sèche et assez douce, particulièrement sur la fin du mois.

Novembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes et demie, les 20 et 22. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne, le 26. *Medium*, 26 pouces 5 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 8 degrés au-dessus de 0, le 15 à midi. *Minimum*, 6 degrés et demi au-dessous de 0, le 20 le matin. *Medium*, 1 degré au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 11 fois. L'est, le nord-est, et le sud-ouest ont soufflé chacun 4 fois; le sud, le nord et le nord-ouest, chacun 2 fois; le sud-est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 3 beaux jours, 27 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 6 de pluie, 7 de neige, et 9 de brouillard. 17 jours de gelée.

La température du mois de novembre a été généralement froide, eu égard sur-tout à la saison.

Décembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26

pouces, 26 jours; au-dessous de 26 pouces, 3 jours; et à 26 pouces précis, 2 jours.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 8. *Minimum*, 25 pouces 9 lignes, le 18. *Medium*, 26 pouces 4 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 6 degrés au-dessus de o, le 11 à midi. *Minimum*, 4 degrés au-dessous de o, les 28 et 31 le matin. *Medium*, 1 degré au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 10 fois. L'ouest et le sud-ouest ont soufflé chacun 8 fois; le nord et le nord-ouest, chacun 2 fois; et le sud-est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 31 jours tant couverts que nuageux, dont 11 de pluie, 7 de neige, 13 de brouillard et 1 de grésil, 12 jours de gelée, et 4 de grand vent.

La température du mois de décembre a été modérément froide et un peu humide, malgré plusieurs jours de gelée.

ANNÉE 1810.

Janvier.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 fois; au-dessus de 26 pouces, 30 fois.

Maximum, 27 pouces, le 31. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes, le 16. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 5 degrés au-dessus de o, le 1 à midi. *Minimum*, 10 degrés et demi au-dessous de o, les 15 et 18 le matin. *Medium*, 3 degrés au-dessous de o.

Vents. — Le vent dominant a été le sud-est; il a soufflé 8 fois. L'est et le nord-est ont soufflé

chacun 5 fois; le nord, 4; l'ouest, le nord-ouest et le sud-ouest, chacun 2 fois; le sud, 3 fois.

Etat de l'atmosphère. — 15 beaux jours; 16 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 4 de neige, 8 de brouillard et 4 de givre. 28 jours de gelée.

La température du mois a été généralement sèche et fort froide.

Février.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 fois; au-dessus de 26 pouces, 27 fois.

Maximum, 27 pouces, le 1. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne et demie, le 13. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 7 degrés et demi au-dessus de o, le 28 à midi. *Minimum*, 11 degrés et demi au-dessous de o, le 21 le matin. *Medium*, 2 degrés au-dessous de o.

Vents. — Le vent dominant a été le nord; il a soufflé 12 fois. Le sud a soufflé 8 fois; l'ouest, 6; le sud-est et le sud-ouest, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 7 beaux jours; 21 tant couverts que nuageux, dont 4 de pluie, 5 de neige, 7 de brouillard et 5 de givre. 18 jours de gelée et 2 de grand vent.

La température du mois de février a été généralement froide; seulement les cinq derniers jours ont été un peu humides et assez doux.

Mars.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 29 jours; au-dessous, 2 jours.

Maximum, 26 pouces 9 lignes, le 1. *Mini-*

mum, 25 pouces 11 lignes, les 6 et 7. *Medium*, 26 pouces 4 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 12 degrés et demi au-dessus de o, le 9 à midi. *Minimum*, 1 degré au-dessous de o, le 23 le matin. *Medium*, 5 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 8 fois. L'ouest a soufflé 6 fois; l'est et le nord-est, chacun 4 fois; le nord et le nord-ouest, chacun 3 fois; le sud-est, 2 fois; et le sud-ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 4 jours assez beaux; 27 tant couverts que nuageux, dont 10 de pluie, 1 de neige et 3 de brouillard. 4 jours de gelée et 3 de grand vent.

La température de mars a été assez douce, malgré quelques jours de gelée. Le commencement du mois a été un peu humide.

On éprouva le 16 de mars, vers les 7 heures du soir, une légère secousse de tremblement de terre qui dura quelques secondes, et dont la direction me parut être du nord au sud. Le baromètre se trouvait alors à 26 pouces 2 lignes, et le thermomètre à 6 degrés au-dessus de o. L'ouest soufflait avec force, et il tomba beaucoup de pluie pendant la journée.

Que le peuple attribue ces évènemens purement physiques à des causes surnaturelles, cela n'est pas surprenant; mais que des hommes qui vivent dans un siècle éclairé, et qui se font gloire de leurs connaissances, souscrivent à de pareils préjugés, c'est ce qu'on croira difficilement, et ce qui néanmoins n'est malheureusement que trop vrai, comme on peut le voir dans les ouvrages médico-physiques de *Marc-Antoine Plenciz*. Cet auteur moderne, qui

paraît avoir mérité une place parmi les savans, dit tout bonnement, en discutant les causes des tremblemens de terre : *Igitur certum est, haec et similia saepè in pœnam peccatorum nostrorum evenisse et etiamnum evenire.* (*Tract.* 4, *de terrae motu*, sect. 2, art. 76.)

Constitution Médicale.

Nous savons que la température de septembre dernier fut un peu variable et pluvieuse, alternativement douce et froide; que les vents de l'ouest et du sud, qui furent dominans, ne contribuèrent pas peu à augmenter l'état de débilité où se trouvaient déja les corps, et que, conséquemment, les différentes maladies affectèrent un mode analogue à la constitution atmosphérique, c'est-à-dire qu'elles offrirent généralement des symptômes évidens de faiblesse, qui exigeaient l'emploi des toniques.

Mais bientôt l'horizon changea de face; les pluies devinrent rares, et la température, sans acquérir une intensité de froid plus considérable, conservant au contraire un degré modéré de chaleur, devint un peu sèche; mais cette sécheresse, quoique boréale, fut corrigée par des brouillards assez fréquens. Aux vents insalubres de l'ouest et du sud-ouest, qui par leur prédominance n'avaient pas peu contribué à l'état d'inertie où se trouvait l'économie animale, succédèrent tout-à-coup les vents salutaires du nord-est et de l'est (1). Il est clair,

---

(1) *Videmus sub cœlo sereno, puro et temperato,*

d'après cela, que les corps devaient nécessairement se ressentir de cette influence, et que, malgré le changement atmosphérique, qui fut assez prompt, le systême ne pouvait pas manquer de recouvrer une partie de la vigueur qui lui avait été enlevée par la multiplicité des causes morbifiques antécédentes. J'avoue que la sécheresse, en absorbant une partie de l'humidité, si nécessaire à l'équilibre qui doit exister dans les différentes fonctions animales, peut occasionner dans les humeurs un épaississement morbifique, phlogistique, etc. Quoi qu'il en soit, cette qualité de l'air est regardée par les plus célèbres pathologistes, comme la plus saine. *Prae caeteris tamen*, Gaubius (Instit. Pathol. Med.), *utriusque hominis principio amicior habetur ista aëris qualitas (siccitas), ac saluberrima, maximè si caloris excessus abfuerit.*

Cette température d'octobre fut constante, sur-tout durant les trois premières semaines, et les affections morbifiques ne furent pas alors très-nombreuses. Les catarrhes, qui avaient été assez fréquens pendant le mois précédent, devinrent moins communs; et le nombre des fièvres intermittentes, loin de diminuer, augmenta un peu. Quelques-unes étaient quartes;

---

venti flatibus orientalibus, vel iis cum meridionalibus aut septentrionalibus junctis, item si verè temperatus et æqualis aër est, insigne robur et corpori et animo accedere, hominemque ad actiones corporis et ingenii præstandas tunc longè esse alacriorem, saniorem, ad procreandam sobolem etiam aptiorem. (*Fred. Hoffm.*, Patholog. general., P. 3, cap. 7.

mais elles affectaient pour la plupart le type de double-tierce : elles ne furent pas en général très-rebelles; elles cédèrent dans un laps de temps assez court, à l'opium (1) et aux vomitifs donnés au commencement du paroxysme. Au reste, j'observe qu'il ne fallait pas insister trop long-temps sur les purgatifs et sur le régime anti-phlogistique, non-seulement dans les fièvres intermittentes, mais encore dans la majeure partie des maladies intercurrentes, qui, de même que précédemment, étaient compliquées de céphalalgie (2) : cette précaution était d'autant plus nécessaire, que les corps se ressentant encore de l'impression qu'avaient produites sur eux les causes débilitantes antérieures, ne pouvaient récupérer leur primitive vigueur que par l'usage des corroborans. Les purgatifs devaient, par la même raison, être doux et rafraîchissans. On vit encore, outre les affections ci-dessus mentionnées, un petit nombre de maladies inflammatoires, et particulièrement des ophtalmies, quelques érysipèles, et quelques angines tonsillaires.

Sur la fin du mois, la température devint un

(1) J'ai déja eu occasion plusieurs fois de parler de l'efficacité de l'opium dans la cure des fièvres intermittentes les plus invétérées. On peut joindre au témoignage des auteurs que j'ai cités précédemment, celui de *Joseph Frank*. (Rat. instit. clinic. Ticin.)

(2) On mitigeait ce symptôme par les pédiluves et les lavemens. On sait que ces moyens conviennent dans presque toutes les douleurs de tête. *Pediluvia*, dit *Hoffmann* (Fundament med., cap. 7), *in omnibus capitis affectibus, nec non clysteris conveniunt.*

peu humide et douce, eu égard à la saison; ce qui opéra un changement manifeste dans les affections morbifiques, qui, la plupart, se terminaient d'une manière fatale. Le mode asthénique paraissait avoir une certaine prédominance, et il y eut alors plusieurs morts subites.

La mortalité ne fut pas très-considérable durant le mois d'octobre; elle égala celle du mois précédent.

A la température douce et même un peu chaude qui se fit ressentir pendant plusieurs jours consécutifs, sur la fin du mois d'octobre, succéda un froid modéré; de sorte que la première quinzaine de novembre fut peu variable et assez douce pour la saison, malgré plusieurs jours de gelée. Ainsi, l'équilibre qui doit régner entre les qualités atmosphériques et les parties constituantes de l'économie animale, ne fut point troublé. *Ex tempestatibus verò optimae aequales sunt, sive frigidae, sive callidae.* (Corn. cels. lib. V. præfat.)

Les corps, néanmoins, conservaient encore, jusqu'à un certain point, cet état d'asthénie qui leur avait été imprimé précédemment, et l'usage des toniques devait être continué dans la majeure partie des affections intercurrentes. On remarqua aussi quelques fièvres intermittentes; mais elles étaient un peu moins nombreuses que pendant le mois d'octobre: elles cédèrent presque toutes aux moyens thérapeutiques dont j'ai parlé. Il fallait cependant, pour éviter les récidives, continuer les amers pendant long-temps, particulièrement à raison de l'état d'atonie où se trouvaient les malades en général.

Les affections catarrhales qui, comme je l'ai observé, avaient été assez rares durant le cours d'octobre, commencèrent à devenir un peu plus fréquentes dès le commencement de novembre. Du reste, la première quinzaine de ce mois fut, ainsi que je l'ai dit, passablement salubre, et les maladies ne furent pas très-nombreuses. Mais bientôt la température changea, et pendant la dernière quinzaine les gelées furent un peu plus fortes. Les vents de l'ouest devinrent très-fréquens et nous amenèrent de la neige qui ne manqua pas de refroidir l'atmosphère. Ainsi, les corps dont les solides se trouvaient dans une espèce d'inertie, et dont les fluides étaient disposés à la raréfaction, en vertu des causes précitées, devaient nécessairement éprouver un changement. Les pores exhalans, frappés d'une espèce de stupeur par l'action du froid, se trouvèrent incapables d'exercer leurs fonctions d'une manière convenable; d'où s'ensuivirent une diminution de perspiration, et une détermination de cette excrétion cutanée vers les membranes muqueuses de la respiration. On vit donc régner pendant la dernière quinzaine de novembre un assez grand nombre de catarrhes pulmonaires, et ces maladies se combinaient même avec la plupart des autres affections sporadiques. Le mode catarrhal fut conséquemment très-répandu, sans néanmoins manifester aucune espèce de génie épidémique. D'après ce qui vient d'être exposé, il est facile de voir que cet élément morbifique était une suite nécessaire de la constitution atmosphérique. *Frigida velut nix et glacies*, dit *Hippocrate*, *pectori sunt adversa, tusses movent, sangui-*

nis eruptiones et distillationes efficiunt. (Sect. 5, aphor. 24.)

Un certain degré de faiblesse, et un état de turgescence gastrique, étaient deux symptômes prédominans dans les maladies dont je parle, et le point essentiel du traitement consistait à ne point perdre de vue ces deux complications.

On observa encore dans le courant de novembre, outre les affections dont je viens de parler, quelques synoques compliquées de symptômes inflammatoires, plusieurs péripneumonies et quelques courbatures.

L'épidémie qui, durant le dernier trimestre, régnait dans certains villages de nos environs, faisait encore alors quelque ravage, et les fièvres continues dont je parlai dans le temps offraient des symptômes ataxiques beaucoup plus prononcés que pendant le cours de l'été. Au surplus, il paraît que diverses circonstances concoururent à modifier, mais non à dénaturer ces maladies, qui d'ailleurs furent funestes à plusieurs habitans de la campagne.

On remarqua encore quelques morts subites pendant le mois de novembre, et la mortalité fut beaucoup plus grande que durant le mois précédent.

La température de décembre, assez semblable à celle de novembre, quant au froid, fut un peu humide. Les vents du sud et de l'ouest dominèrent, et les variations atmosphériques ne furent sensibles que dans le baromètre. Mais les variations de la gravité de l'air conservant, comme l'a très-bien observé *Arbuthnot*, les solides et les fluides dans un état d'oscillation synchronique et analogue à

ces mutations, ne produisent pas toujours un effet très marqué sur les corps. En effet, la constitution du mois, qui ne fut pas complètement froide et humide, ne parut pas exciter de grandes perturbations dans les fonctions animales, et les affections sporadiques furent généralement moins nombreuses que précédemment. Le génie catarrhal prédominait cependant encore, et se trouvait combiné avec une grande partie des maladies intercurrentes; mais comme cet élément ne participait en aucune manière de la contagion; comme le principe morbifique dépendait particulièrement de la constitution atmosphérique, les accidens concomitans étaient assez légers, et les moyens thérapeutiques devaient être, ainsi que durant le mois précédent, fort simples. La plupart des affections catarrhales n'exigeaient même aucune espèce de médicament. Le régime de vie adoucissant et les simples boissons délayantes suffisaient : il était bon d'entretenir les parties affectées, et même tout le système, dans un degré de chaleur modéré, de manière à exciter l'oscillation des vaisseaux engorgés, et à rétablir la perspiration périphérique. Il est donc évident que quand un catarrhe est léger, la nature peut seule faire tous les frais de la cure.

Il y eut encore, pendant le mois de décembre, quelques fièvres continues dans lesquelles l'eustathie était parfaite, et dont les suites ne furent, par conséquent, nullement funestes. Les fièvres intermittentes furent aussi assez communes : la plupart étaient anciennes et affectaient le type quarte; elles cédèrent néanmoins en grande partie aux moyens dont j'ai

déja parlé. On vit plusieurs érysipèles qui occupaient particulièrement le visage, et il se manifesta en même temps tant à la poitrine qu'au bas-ventre, quelques affections inflammatoires, dont le principe me parut appartenir au rhumatisme.

Je dois observer ici que la constipation et la céphalalgie étaient deux symptômes assez communs dans les maladies, et que les moyens curatifs devaient varier pendant le cours du mois, à raison de l'état alternatif d'éréthisme et de flaccidité qui paraissait avoir lieu dans les diverses affections morbifiques, tant aiguës que chroniques. Quoique les variations atmosphériques n'aient été, ainsi que je l'ai remarqué, sensibles que dans la gravité de l'air, il n'en est pas moins vrai que les deux conditions dont je viens de parler, et qui se succédèrent plusieurs fois, devaient appartenir à l'intempérie du mois, sans cependant rejeter le concours de quelques autres causes.

On observa en outre pendant le mois à la ville et à la campagne, plusieurs charbons (1) tant malins que benins.

L'anthrax, ou charbon malin, connu ici parmi le peuple sous le nom de *puce maligne*, est, comme on le sait, une maladie funeste, et qui exige de prompts secours. La partie affectée est bientôt frappée de gangrène, et souvent malgré le traitement le plus méthodique et le plus expéditif, les sujets qui en sont atteints périssent en peu de jours. Cette tumeur est sur-tout très-dangereuse lorsqu'elle

(1) *Carbo*, *carbunculus*, *anthrax*, *ignis persicus*, *pruna*, etc.

occupe quelques parties du visage, et la maladie est d'autant plus insidieuse, que pour l'ordinaire son invasion n'est pas accompagnée de symptômes formidables, et que les malades restent dans une espèce de sécurité (1), au moment même où l'art pourrait agir avec plus de succès et de facilité.

Lorsque la pustule maligne a son siège sur le visage, ce que j'ai observé plusieurs fois, et même pendant ce mois, les personnes qui en sont atteintes deviennent communément méconnaissables en peu de temps. Les traits sont totalement altérés; la couleur de la peau est entièrement changée; le gonflement de la face est énorme; les yeux sont couverts par les paupières enflammées; les lèvres sont très-saillantes, la bouche est contournée; en un mot, le visage le plus agréable présente alors l'aspect le plus hideux. Il existe, dans ce cas, un *collapsus* considérable; le pouls est accéléré et petit; il y a rarement du délire; mais les syncopes sont fréquentes. Au reste, cette maladie est tellement connue, et a été traitée à fond par un si grand nombre d'auteurs, qu'il

(1) Ce que j'avance ici vient encore de se réaliser tout récemment chez un de nos bouchers, qui fut attaqué inopinément au visage d'une légère tumeur à laquelle on fit peu d'attention. M. *Faure* cependant qui, à juste titre, avait la confiance du malade, fut consulté le deuxième jour; mais la tumeur ayant déjà fait de grands progrès, mon collègue crut devoir me faire appeler. Le danger était imminent, et effectivement malgré l'emploi des moyens les mieux indiqués, le sujet, qui était d'une vigoureuse constitution, périt en très-peu de temps.

serait ridicule d'en faire ici la description. Cependant comme on peut, à raison de sa fréquence, de sa marche rapide et de sa terminaison communément fatale, la regarder comme un des plus terribles fléaux, on voudra bien me permettre de la considérer ici sous quelques points de vue.

Parmi les anciens auteurs qui ont parlé de l'*anthrax*, on peut citer *Hippocrate* (1), *Celse* (2), *Pline* (3), *Galien* (4), *Avicène* (5) et *Paul d'Egine* (6). La plupart des médecins qui ont suivi ces hommes célèbres ont aussi fait mention de cette maladie : il est vrai qu'ils ne l'ont pas tous également bien observée. *Charles Musitan* l'a assez bien décrite (7); mais ce professeur, recommandable d'ailleurs, trop prévenu contre les opérations chirurgicales, n'est pas assez satisfaisant dans l'application des moyens thérapeutiques qui conviennent à cette affection.

Au nombre des auteurs modernes qui ont bien observé l'*anthrax*, ou qui en ont fait une bonne description, on doit ranger *Enaux* et *Chaussier*, *Chambon* père, *Gilbert*, *Paulet*, *Thomassin*, *Fournier*, *Chabert*, sur le charbon des animaux; *Poma*, *Saucerotte*, *Dussausoi* et *Bayle*. Quelques-uns de ces mo-

(1) *Popular.*, *lib.* 2, *sect.* 1.
(2) *De re med.*, *lib.* 5, *cap.* 2, *sect.* 14.
(3) *Natur. histor.*, *lib.* 26.
(4) *De art. curativ. ad glaucon.*, *lib.* 2, *cap.* 1.
(5) *Lib.* 4, *fen.* 3, *tract.* 1, *cap.* 9.
(6) *Oper. de re med.*, *lib.* 4, *cap.* 25.
(7) *De Tumorib. præter natur.*, *cap.* 8.

dernes ont établi une différence entre l'anthrax et la pustule maligne ; mais quelques anciens, et entr'autres *Galien* et *Avicène*, ont également reconnu deux espèces de charbons malins. Au surplus, les auteurs précités n'ont presque rien laissé à desirer sur cette maladie, quoique plusieurs aient différé d'opinion relativement aux moyens curatifs.

Quoi qu'il en soit, le traitement de l'*anthrax* ne peut pas être uniforme, et plusieurs circonstances que tout clinicien connaît doivent le modifier : ainsi, les saignées, les émétiques, les eccoprotiques, le régime anti-phlogistique, les toniques et les anti-septiques, sont autant de moyens qui doivent être plus ou moins combinés, selon les différens symptômes. Quant à la cure externe, outre les scarifications plus ou moins profondes, et les caustiques que je crois presque toujours indispensables pour empêcher les progrès de la gangrène, et donner issue aux sucs sanieux et putrides, je crois qu'il importe de détruire la rigidité locale, et de ranimer les propriétés vitales de la partie affectée ; c'est pourquoi je combine avec assez d'avantage, toutes les fois sur-tout que l'inflammation est violente, les émolliens et les résolutifs avec les anti-septiques.

Avant de terminer cet article, je crois devoir observer que, chez nous, la fréquence de l'*anthrax* est favorable aux charlatans, qui, parmi le peuple, font souvent passer pour cette maladie, un charbon benin et même un simple furoncle. Ils coupent, ils brûlent, dans ces cas, et parviennent à guérir au bout d'un mois, une légère affection que l'on aurait pu détruire communément en moins de huit jours.

mais qu'importe, le patient satisfait prône le savoir de son Esculape qui, à raison de la gravité du mal, s'est bien fait payer; et, ce qu'il y a de plus triste, c'est que souvent ces misérables tours de passe-passe se font au détriment de l'homme instruit, qui, pour n'avoir pas porté un prognostic fâcheux sur un petit bobo, est déprécié par un tas de commères, félicitant le malade d'avoir eu affaire à un habile homme.

La mortalité fut, pendant le cours de décembre, bien moins considérable que dans le mois précédent.

Pendant la première huitaine de janvier, le froid fut modéré; mais bientôt les gelées devinrent consécutives, le froid augmenta d'intensité, et le thermomètre se maintint durant plusieurs jours, entre 9 et 10 degrés au-dessous de 0.

Les maladies ne furent pas très-nombreuses pendant le cours de ce mois; mais la plupart furent fort aiguës, et le mode inflammatoire parut généralement assez prononcé. Les affections catarrhales, qui précédemment avaient été communes, devenaient de jour en jour beaucoup plus rares, et disparurent enfin presque totalement. Les fièvres intermittentes diminuèrent également, et il ne resta plus que quelques fièvres quartes.

Les maladies les plus fréquentes furent les fièvres continues. Plusieurs offrirent des symptômes ataxiques et adynamiques; mais le caractère prédominant était la phlogose. On observa en outre plusieurs angines tonsillaires, et quelques péripneumonies, et la plupart de ces maladies étaient accompagnées de consti-

pation. Le régime anti-phlogistique était généralement indiqué, tandis que les purgatifs convenaient rarement, à raison du petit nombre d'embarras gastriques.

Le froid ayant été continuel pendant le mois de janvier, les corps faibles ne pouvaient guère manquer d'en ressentir les effets; car, dans ce cas, les solides se trouvent dans un état de constriction, les cavités vasculaires sont nécessairement rétrécies, et l'équilibre qui doit exister entre les solides et les fluides, entre les parties contenantes et les contenues, est détruit. Les résistances augmentent; l'action des fonctions vitales est diminuée, et les fluides éprouvent une espèce d'inertie qui les dispose à la stase. Les pores resserrés opposent un obstacle à la perspiration; les humeurs se portent de la périphérie au centre, et se déterminent particulièrement sur les parties le plus débiles. Ces effets ont été sensibles parmi les malades qui m'étaient confiés. Les céphalalgies étaient rebelles, et quelques sujets furent atteints en même temps d'orthopnée, sans complication de pyrexie. Il se manifesta plusieurs affections comateuses, accompagnées de typhomanie, et qui se terminèrent d'une manière fatale. J'observai en outre quelques vertiges et quelques ophtalmies. *Nam acriori frigore*, dit un illustre professeur allemand, *cujus virtus valdè est constrictiva, non tantùm transpiratio impeditur, sed et humorum impetus et copia adjectus, ad caput*, etc., *dirigitur; undè rebelles fiunt humorum stagnationes et periculosæ tenuissimorum vasorum ab impactis humoribus oppilationes*. (*Fred. Hoffm.*, Pathol. Gam., p. 3, cap. 7. §. 23).

La mortalité qui eut lieu durant le cours de janvier, surpassa de beaucoup celle du mois précédent.

La température de février fut, de même que celle de janvier, froide, mais un peu moins sèche. Les beaux jours ne furent pas aussi nombreux : il y eut moins de gelées, et le froid n'offrit pas une intensité aussi grande. Quoi qu'il en soit, les phlegmasies des membranes diaphanes furent moins fréquentes, tandis que les affections catarrhales qui, dans le cours du mois dernier, avaient été, comme je l'ai observé, fort rares, devinrent un peu plus communes. On vit cependant encore un petit nombre de péripneumonies, d'angines et d'exanthêmes. Au reste, la réunion des affections morbifiques qui furent observées pendant les mois de janvier et de février, est assez conforme aux observations d'*Hippocrate*. *Hieme verò pleuritides*, dit le chef des cliniciens, *peripneumoniae, gravendines, raucedines, tusses, capitis dolores, vertigines, siderationes*, etc. (Aphorism. 23, sect. 3.)

Les fièvres continues furent encore assez ordinaires pendant le mois de février; plusieurs offraient des symptômes ataxiques et adynamiques; elles étaient pour la plupart compliquées d'une toux plus ou moins considérable. Les fièvres intermittentes étaient un peu plus fréquentes; elles étaient tierces et double-tierces. Plusieurs, cependant, affectaient le type quarte; elles étaient généralement accompagnées de toux ainsi que de turgescence gastrique, et les nausées qu'éprouvaient les malades, indiquaient suffisamment la nécessité des émétiques, auxquels ces affections cédèrent presque toutes,

sans que l'on ait été obligé de recourir à d'autres moyens.

Je prescrivais le tartrite de potasse antimonié, lorsque les bâillemens, les pandiculations et autres prodromes annonçaient l'invasion. Ce remède, dont j'obtiens tous les jours des résultats avantageux dans ces cas, est d'autant plus efficace, que non-seulement il enlève la matière morbifique contenue dans les premières voies, et détruit le spasme des petits vaisseaux de la surface, en excitant *per consensum* leur oscillation, mais qu'il me paraît encore, lorsque ses effets ont lieu pendant le paroxysme, agir d'une manière méta-syncritique, en opérant un changement réel dans tout le systême.

Il y eut encore, pendant le mois, quelques morts subites; mais les maladies, qui ne furent pas nombreuses, se terminèrent généralement d'une manière favorable, malgré quelques symptômes graves dont plusieurs étaient compliquées : ainsi la mortalité fut durant ce mois bien peu considérable.

Le froid fut, ainsi que je l'ai remarqué, rigoureux dans la majeure partie de février; mais le dégel, qui arriva le 24, rendit les derniers jours de ce mois un peu humides, et cette condition atmosphérique persévéra pendant la première quinzaine de mars, dont la température fut en même temps assez douce. Les vents de l'ouest et du sud, qui succédèrent à ceux du nord, ne contribuèrent pas peu à produire cet état: on passa donc subitement d'un froid assez rigoureux à un air tempéré et humide; car on observa d'un jour à l'autre, dans le thermomètre, une différence de 10 degrés. Ce

changement soudain devait infailliblement opérer une révolution dans l'économie animale, et y exciter, concurremment avec d'autres causes, des désordres plus ou moins graves.

Ayant expliqué dans mon dernier Mémoire, les effets que peut produire sur le corps humain une atmosphère chargée de parties humides, je me bornerai à dire ici que l'exhalation fut diminuée par l'engourdissement des organes destinés à cette excrétion, d'où dut s'ensuivre la pléthore des vaisseaux. Les membranes muqueuses furent donc affectées de phlegmasie, et le génie catarrhal fut très-prononcé pendant le mois de mars. Ainsi, il parut alors quelques fièvres muqueuses, et un grand nombre de catarrhes pulmonaires, accompagnés généralement de pyrexie, sans complication de symptômes graves. Il se manifesta en outre des diarrhées, quelques dyssenteries benignes, des otalgies et des othorrées.

Il y eut dans la ville beaucoup d'enfans atteints de fièvre catarrhale. Chez quelques-uns, cette maladie était compliquée de symptômes inflammatoires manifestes, tels que le pouls dur et accéléré, le météorisme du bas-ventre, la face colorée, la constipation, etc.; chez d'autres, la pyrexie était légère, et l'affection consistait particulièrement en une toux incommode. On distinguait parmi d'autres enfans des efflorescences de différentes espèces, et, entre autres, des échauboulures, des exanthèmes sporiques, quelques fièvres scarlatines, tant benignes qu'angineuses, et un petit nombre de petites véroles volantes. Mais je crois devoir observer que l'élément catarrhal constituait la

principe morbifique de ces affections cutanées, et que ces diverses éruptions étaient souvent précédées d'une toux légère. D'après les causes ci-dessus énoncées, il est facile de voir que les membranes muqueuses suffisent, à raison de leur communication à l'extérieur par les pores cutanés, pour rendre raison de ce phénomène.

Les exanthèmes se montrèrent également chez les adultes, et l'on vit régner, pendant ce mois, des érysipèles et quelques fièvres ortiées. Quoi qu'il en soit, ces maladies, qui me parurent purement sporadiques, reconnaissaient, selon le résultat de mes observations, un principe commun et identique avec le mode catarrhal. Je crois cependant devoir observer que la turgescence gastrique, dont se trouvaient compliquées ces affections cutanées, ne contribuait pas peu à leur développement. Je présume mon opinion d'autant mieux fondée, qu'elle paraît coincider avec celle d'un des plus célèbres cliniciens, qui, au sujet des exanthêmes, dit : *Genesin efflorescentiarum in sordibus, systematis gastrici quaeri ferè semper debere, multorum, atque etiam nostris observationibus convictum videtur.* (*Max. Stoll.*, Rat. Med., p. 1, ann. 1776, april.)

Il se manifesta aussi, pendant le mois, des fièvres continues, généralement accompagnées de symptômes phlogistiques, plus ou moins prononcés. Il parut également plusieurs ophtalmies et quelques péripneumonies. Le nombre des fièvres intermittentes diminua ; seulement, nous reçûmes plusieurs sujets attaqués de fièvre quarte ancienne.

Durant la constitution de mars, les causes

procatarctiques des affections intercurrentes parurent agir avec plus d'énergie chez les enfans que parmi les adultes : il est facile d'en donner la raison, en comparant l'état atmosphérique avec la condition du premier âge.

Quant aux affections chroniques observées pendant la constitution que je décris, elles étaient assez nombreuses : soumises de même que les maladies aiguës, à l'influence des qualités atmosphériques, elles devaient être combattues par des moyens conformes à leurs modifications. L'étude de ces nuances diverses, et l'art sur-tout de les bien saisir, ne contribuent pas peu à la gloire d'une pratique heureuse.

Or, les maladies chroniques que l'on remarqua durant le cours des deux trimestres, sont quelques rhumatismes, plusieurs phtisies pulmonaires, un assez grand nombre d'anasarques, dont plusieurs symptomatiques, et une paradiapneustie (défaut de transpiration), qui fut guérie en peu de jours par le laudanum liquide; des obstructions dans les viscères abdominaux, des ictères, dont un avec complication de boulimie; des aménorrhées et des chloroses.

OBSERVATION

SUR UN FŒTUS TROUVÉ DANS L'ABDOMEN D'UN ENFANT MALE,

Par M. GEORGES WILLIAM YOUNG, Es. Traduite de l'anglais par M. A.-C. SAVARY, D.-M.-P. (1).

Précis historique de la maladie.

JOHN HARE, sujet sur lequel a été observé le singulier phénomène dont nous allons rendre compte, était né le 18 mai 1807. Lorsqu'il vint au monde, il paraissait sain et bien conformé. Il fut cependant bientôt après tourmenté de vomissemens fréquens dans lesquels il rejetait une grande quantité de liquide, tantôt verd, tantôt jaunâtre. On ne fut pas long-temps sans s'apercevoir que la forme de son ventre présentait quelque chose d'extraordinaire : il faisait, en effet, une saillie très-marquée à la région supérieure et peu au-des-

---

(1) Cette observation a été insérée dans le *Medical and Philosophical Journal and review*, volume II, N.° 1, p. 37, février 1810. Elle avait déja paru dans les *Medico-Chirurgical Transactions*, mais elle n'a pas encore été traduite, ni même donnée par extrait dans aucun des Journaux français. Nous nous sommes décidés à la donner en entier dans ce Journal, d'après les motifs que nous avons précédemment exposés. (*Voyez* le dernier cahier, p. 473.)

sous du centre épigastrique. L'accroissement sensible de cette tumeur, et les vomissemens qui revenaient d'une manière périodique, déterminèrent sa mère à me consulter sur son état. Je le vis, pour la première fois, le 3 de septembre ; il était alors gras et en apparence bien portant. Sa mère me dit qu'il ne prenait presque pas d'autre nourriture que son propre lait qui n'était jamais rejeté, excepté quand le vomissement bilieux survenait, ce qui arrivait tous les huit ou dix jours. Elle ajouta que ses excrémens étaient verds; qu'il était habituellement souffrant, et que son sommeil était souvent interrompu.

En examinant l'abdomen, je découvris une tumeur lisse et arrondie, située évidemment à l'intérieur de cette cavité et à sa partie antérieure et supérieure, immédiatement au-dessous du bord de la poitrine. Elle était bornée à gauche par une ligne imaginaire dirigée verticalement à partir de la troisième fausse-côte, et en bas par une ligne horizontale et transversale passant immédiatement au-dessous du nombril : elle occupait ainsi les régions épigastrique et ombilicale, mais inclinait un peu du côté gauche. Son étendue à droite ne pouvait pas être déterminée, parce que l'enfant paraissait souffrir davantage quand on portait la main de ce côté, et que la tension de l'abdomen occasionnée par ses cris, rendait l'examen plus obscur. La tumeur était un peu mobile, et offrait une fluctuation manifeste dans sa partie la plus proéminente, qui répondait au muscle droit du côté gauche.

D'après ce qui vient d'être dit, il était clair que le siège de la maladie n'était ni dans la

rate, ni dans le foie. Je fus donc porté à croire qu'il y avait dans l'abdomen quelque vice d'organisation, et je soupçonnai qu'il existait un kyste adhérent au mésentère ou aux vertèbres, distendu par un fluide, et contenant peut-être des hydatides. Dans cette manière d'envisager la maladie, je ne voyais aucun espoir de guérison, ni même de soulagement, à moins que la tumeur ne vînt à s'ouvrir dans l'estomac ou les intestins; et comme je ne pouvais donner à la mère des espérances que je n'avais pas, je l'eus bientôt perdue de vue, ainsi que son enfant. Ce ne fut que le 7 janvier 1808, qu'elle me le ramena. Il était alors semblable à un squelette recouvert de la peau seulement, et sa physionomie, qui était celle d'un vieillard, portait l'empreinte de la douleur. Voici le compte qui me fut rendu de ce qui s'était passé dans cet intervalle :

On remarqua d'abord que l'enfant maigrissait de jour en jour, et que la tumeur augmentait de volume jusqu'à ce qu'à la fin elle eût acquis environ trente-six pouces de circonférence. Ses souffrances augmentaient proportionnellement. Il ne dormait que rarement, et pleurait ou criait presque toujours. Il prenait très-peu de nourriture, car la douleur le forçait de quitter le sein de sa mère presqu'aussitôt qu'il l'avait pris, et il refusait toute autre espèce d'aliment. La tumeur, en prenant de l'accroissement, conserva sa première forme, et distendit inégalement les parois de l'abdomen. Celui-ci proéminait en avant, et offrait dans sa partie supérieure une tension considérable, tandis que les flancs et l'hypogastre étaient mous. Mais un changement remar-

quable eut lieu à cet égard au 23 décembre, et il fut accompagné de phénomènes qui méritent d'être rapportés.

Pendant les sept jours et les sept nuits qui précédèrent cet évènement, les souffrances de l'enfant furent presque continuelles; ses cris n'étaient interrompus que par l'épuisement et la fatigue, et l'on s'attendait à tout moment à le voir mourir. Le 23 décembre, lorsque sa mère vint à le changer de langes (ce qu'elle croyait faire pour la dernière fois), elle fut extrêmement surprise de ne plus sentir le ventre tendu dans l'endroit correspondant à la tumeur, mais de le trouver par-tout également souple. Elle aperçut aussi un changement considérable dans sa forme. La proéminence antérieure était diminuée, et les flancs refoulés beaucoup en dedans entre les fausses-côtes et la crête iliaque. L'enfant devint tranquille et parut ne pas souffrir durant deux jours et deux nuits, rendant pendant tout ce temps une prodigieuse quantité d'urines. Cette évacuation continua durant environ une semaine, et le volume du ventre diminua proportionnellement.

Ce récit me confirmait dans l'opinion que la tumeur était principalement formée par un fluide contenu dans un kyste distinct; il m'apprenait que ce kyste s'était rompu le 23 décembre, et que le fluide qu'il renfermait s'était épanché dans l'abdomen où il avait été promptement repompé par les absorbans du péritoine.

Le vomissement qui, avant cet évènement, revenait tous les jours, cessa tout-à-fait. L'enfant devint vorace, et on avait de la peine à

l'arracher du sein ; il reprit des forces, et en apparence de l'embonpoint. Ce changement favorable ne fut pas de longue durée. Le kyste ne tarda pas à se remplir de nouveau ; car lorsque je vis l'enfant (le 7 janvier), quinze jours après la rupture, la mère m'assura que la tumeur s'était déja considérablement accrue. L'abdomen mesuré alors, avait dix-huit pouces et demi de circonférence. On sentait manifestement la fluctuation dans un kyste non entièrement rempli, et l'on découvrait une tumeur inégale, flottante au milieu du liquide et glissant entre les doigts : lorsqu'on voulait la fixer, l'enfant paraissait souffrir.

Depuis cette époque jusqu'à sa mort, j'ai eu souvent occasion de le voir. L'abdomen augmenta graduellement de volume, et son accroissement dépendait d'une accumulation de liquide dans la tumeur, comme sa forme particulière le démontrait à l'œil et au toucher. L'enfant perdit de nouveau le sommeil et l'appétit. Quoique déja fort amaigri, il sembla dépérir encore davantage, et le vomissement se renouvella. Ce dernier symptôme présentait une particularité souvent observée auparavant par la mère, et alors très-facile à apercevoir : avant que l'éjection eût lieu, on voyait se remplir une espèce de poche située au creux de l'estomac, et qui était pressée par les cartilages des côtes contre la tumeur sur laquelle elle reposait, en sorte que par l'état de cette partie la mère pouvait prédire l'approche du vomissement à la suite duquel cette poche se trouvait vide.

L'inspection du corps après la mort donna l'explication la plus complète de cette circons-

tance. L'enfant mourut le 25 février 1808. Environ douze heures après la mort, j'examinai le corps en présence de M. le docteur *Birkbeck*, que son zèle pour les recherches de ce genre engagea à m'accompagner.

Autopsie cadavérique.

L'abdomen avait vingt-deux pouces et demi de circonférence. En ouvrant cette cavité il ne s'écoula aucun fluide ; elle était principalement occupée par une tumeur volumineuse et presque sphérique qui, dans certaines parties, était un peu transparente et paraissait distendue par un liquide. Au-dessus de cette tumeur et dans l'hypocondre droit on trouva le foie qui était très-petit ; le fond de la vésicule du fiel était tourné en avant et en dedans vers la ligne blanche. A l'épigastre et précisément à la partie supérieure de la tumeur, on rencontra l'extrémité pylorique de l'estomac dont la disposition expliqua clairement le phénomène qu'on avait observé durant la vie avant chaque vomissement. On pouvait à peine distinguer ce qui forme le pylore proprement dit, et rien ne mettait obstacle à une libre et constante communication entre l'estomac ainsi alongé et le duodénum. Celui-ci descendait obliquement le long de la partie droite et supérieure de la tumeur, et se continuait ensuite comme il a coutume de le faire. Le cœcum n'avait pas sensiblement changé de situation, mais le colon ascendant, ainsi que l'arc du colon, passaient transversalement sur la tumeur un peu au-dessous de sa partie moyenne, et y adhérait fortement, la tumeur étant évidem-

ment placée entre les lames du mésocolon transverse. L'épiploon transparent s'étendait sur la tumeur, depuis la grande courbure de l'estomac jusqu'au colon, et le petit épiploon la recouvrait également en partie. Les intestins grêles étaient refoulés dans le bassin et la région hypogastrique où on les sentait distinctement durant la vie. Je trouvai le kyste mince et transparent dans la partie qui était recouverte par l'épiploon; épais, dense et entièrement opaque au-dessous de l'arc du colon. La partie inférieure et dense de la tumeur reposait sur le mésentère. Avant de rien changer à la situation respective de toutes ces parties, je cherchai soigneusement s'il n'y aurait pas une cicatrice, indice de l'ouverture par laquelle le liquide avait dû s'épancher dans l'abdomen dans le temps où les signes d'une rupture s'étaient manifestés; mais je ne pus en découvrir aucun. Ayant soulevé l'estomac, nous vîmes le pancréas qui était étendu sur le kyste, et son conduit transparent qui se dirigeait en avant et en haut vers son embouchure dans le duodénum. Il avait acquis une longueur remarquable et que nous trouvâmes être de neuf pouces. Le petit pancréas était tout-à-fait séparé de la grande portion de la glande, et adhérait au duodénum près de la terminaison du conduit pancréatique alongé. Ces substances glandulaires étaient tellement comprimées entre le kyste et le feuillet supérieur du mésocolon transverse, que sans un examen attentif on aurait pu ne pas les apercevoir. Les branches spléniques de la veine porte prenaient aussi leur cours à la face antérieure du kyste vers la capsule de Glisson. Ce paquet de

vaisseaux faisait l'office d'un fort ligament au moyen duquel la tumeur était suspendue. La face postérieure du kyste répondait principalement à l'aorte et était adhérente au pilier gauche du diaphragme. L'artère cœliaque, alongée, se portait en haut et en avant, pour gagner la partie supérieure de la tumeur où ses trois branches se partageaient à la manière accoutumée. L'artère mésentérique supérieure descendait vers les intestins grêles en adhérent intimement à la partie postérieure du kyste, et le duodénum passant par derrière elle croisait la direction de la colonne vértébrale, comme à l'ordinaire. La veine-cave placée à droite n'avait aucune adherence avec la tumeur.

Après avoir ainsi déterminé la situation de la tumeur, relativement aux parties environnantes, je la séparai du corps et y fis une ponction qui donna issue à 78 onces, ou 4 livres 14 onces d'un liquide transparent, et de la couleur d'une infusion de thé vert avec une légère teinte de sang. L'ouverture fut ensuite dilatée pour mettre à découvert la masse charnue qui avait été sentie du vivant de l'enfant, et il est aisé de concevoir quelle fut notre surprise en voyant que cette masse avait, à ne pas s'y méprendre, la forme et les caractères d'un fœtus humain.

Aspect extérieur du fœtus.

La surface de ce monstre singulier était couverte d'une grande quantité de matière sébacée, semblable à celle qui se remarque ordinairement sur la peau des enfans nouveau-

nés. Cette matière ayant été enlevée, le petit être parut aussi frais et aussi sain que s'il eût été vivant. Ses membres, gros et courts, étaient fermes et potelés; ils se trouvaient à-peu-près dans la situation où ils sont ordinairement lorsque le fœtus est dans le sein de sa mère. L'épine du dos était très-courbée et formait une saillie considérable en arrière. Les membres supérieurs étaient fortement appliqués sur les côtés du corps : les inférieurs qui étaient extrêmement courts eu égard à leur volume, étaient ramenés en avant, de manière que les fesses et les parties génitales occupaient la région la plus inférieure.

A la partie supérieure du tronc et entre les épaules était une masse de chair d'un rouge foncé qui tenait lieu de tête : il n'y en avait en effet aucun autre vestige. Cette substance, encore fraîche, était épaisse et molle; une dessection soignée montra qu'elle était d'une texture analogue à celle de la pie-mère. Elle était pourvue d'un grand nombre de vaisseaux sanguins d'un diamètre assez considérable; mais elle ne présentait nulle part aucune substance qui ressemblât au cerveau, ni aucun filament nerveux. Une espèce de corde blanche et déliée passait à travers et au dedans de cette substance, et allait se fixer à la membrane dont le kyste était formé; elle avait environ deux pouces et demi de long : on reconnut que c'était une portion de la dure-mère. Une autre portion de cette membrane recouvrait la face antérieure de la masse charnue, et y adhérait. Mais la communication principale entre le kyste et le fœtus qu'il renfermait, se trouvait à l'ombilic : c'est là qu'était fixé le sommet d'un

cône charnu, dont la base occupait la partie inférieure du kyste, immédiatement au-devant de l'endroit où était fixé le commencement du jéjunum. L'extérieur de ce cône était d'un rouge vif, lisse, replet, et offrait au toucher la résistance des chairs qui sont en bon état.

Le diamètre de la base du cône était d'un pouce sept dixièmes; celui de son sommet à l'ombilic, d'un demi-pouce : sa longueur était d'un pouce trois dixièmes.

Une incision faite diagonalement vers la base de ce cône, donna issue à une grande quantité d'une matière visqueuse et noirâtre, assez semblable au méconium des enfans; on reconnut bientôt que cette matière provenait de quelques circonvolutions d'intestin, dont une, qui adhérait à la partie incisée, avait été nécessairement intéressée. Ainsi le cône charnu dont il vient d'être parlé était une espèce d'exomphale, mais en même temps il formait un moyen d'union très-important entre le fœtus et l'enfant dans le corps duquel il était contenu, comme il sera démontré dans la suite.

A la base de la substance qui occupait la place où la tête aurait dû se trouver, on voyait deux touffes de longs cheveux d'un beau brun clair. Au-dessous et sur le thorax étaient deux éminences : l'une, à droite, avait la figure d'un bouton; sa surface était aplatie, et ses bords circulaires et arrondis; elle était uniquement formée par la peau, remplie d'une matière adipeuse; l'autre, plus petite et à gauche, ne tenait au corps du fœtus que par une tige ou un pédicule, renfermait, ainsi que lui, des rudimens d'une substance osseuse, et était

recouverte d'une membrane cellulaire dense, et des tégumens.

La poitrine (1) était bien conformée, la séparation des fesses bien marquée, mais il n'y avait pas d'anus. Les parties génitales avaient tous les caractères extérieurs de celles qui appartiennent au mâle; on y distinguait un pénis avec un prépuce rugueux et lâche; un gland découvert, très-parfaitement conformé et perforé; mais le canal de l'urètre ne pénétrait qu'à environ une ligne dans l'intérieur de la verge.

Le scrotum était divisé vers l'anus en deux parties, mais n'avait aucune autre ressemblance avec de grandes lèvres. Il y avait cependant une disposition particulière au-dessous du pénis, et qu'on voyait seulement lorsqu'il était soulevé, qui, au premier aspect, nous donna quelques doutes sur le sexe de l'enfant: c'était une surface rouge et lisse, présentant à sa partie supérieure l'orifice d'un canal très-court et fort étroit. Ce canal n'avait pas plus d'une ligne de longueur, et était probablement la continuation de l'urètre; car il commençait à-peu-près au niveau de l'endroit où se terminait la portion de ce conduit existant dans le pénis.

L'extrémité inférieure droite était formée par une cuisse très-courte, un genou distinct, une très-petite jambe, une cheville bien prononcée, et un pied d'une conformation assez

(1) Il y a dans l'anglais *breach*, qui signifie *brèche*, *rupture*, et rien de plus. J'ai pensé que c'était une faute d'impression, et qu'on devait lire *breast*, poitrine.

régulière. Ce pied était situé de manière que sa face dorsale était appuyée sur l'épaule du même côté, et que sa face plantaire regardait en avant; le talon, le bord externe, ainsi que le creux formé par la plante du pied, étaient fort réguliers; mais les orteils s'écartaient par le nombre et la figure de la conformation ordinaire : il y en avait quatre petits distincts, formés chacun d'une seule phalange garnie d'ongle, lesquels tenaient la place des deux derniers orteils; venaient ensuite deux autres orteils plus grands, mais réunis, et ayant chacun un ongle; enfin le gros orteil était séparé en deux autres encore bien conformés et pourvus d'ongles. En considérant ces ongles comme indiquant le nombre des orteils, on aurait dit que ce pied en avait huit.

L'extrémité inférieure gauche n'était pas non plus bien conformée. On y distinguait aisément une cuisse, un genou et une jambe, mais le pied était très-défiguré et semblable à ce qu'on nomme un *pied-bot*. La plante, dirigée en arrière, répondait au tronc et à l'épaule gauche; le talon et le bord du pied étaient tournés en dedans. Les orteils différaient sensiblement de l'arrangement ordinaire. Trois petits orteils se dirigeaient ensemble vers le bord externe du pied, tandis que le gros orteil était considérablement projeté en dehors, comme un pouce séparé des autres doigts. On remarquait entr'eux une petite production informe garnie d'un ongle. Il y avait conséquemment cinq ongles à ce pied.

A l'égard des membres supérieurs, du côté droit on voyait un bras, un coude plié et

saillant en avant, un avant-bras et une main dirigée en arrière et appuyée sur le côté. Les doigts n'étaient complets ni pour le nombre, ni pour la forme. Un de ces doigts était très-bien conformé, et pourvu d'un ongle fort régulier, le seul qui fût à cette main; de chaque côté de ce doigt était un pouce imparfait ou l'ébauche d'un autre doigt.

Du côté gauche on distinguait un bras, un coude marqué par une saillie légère et une fossette très-profonde, un avant-bras, un poignet bien marqué, et une main où il n'y avait que deux doigts; ils étaient longs, droits et parallèles; chacun avait un ongle bien prononcé.

La région postérieure du tronc présentait, dans toute son étendue, un aspect singulier. Les tégumens se terminaient brusquement de chaque côté, et marquaient ainsi les limites d'une surface rouge-obscure, large vers les épaules, rétrécie inférieurement, et finissant en pointe un peu au-dessus du sacrum. La peau environnante était couverte de poils courts et dressés, plus nombreux encore vers le bassin. Le long de la partie moyenne de la surface rouge et dans la direction de l'épine, on remarquait une ligne ou raphé de chaque côté, duquel sortaient un grand nombre de filamens dirigés en travers. Ils marchaient en serpentant, et s'envoyaient réciproquement des filamens plus déliés, d'une structure semblable, et dans une direction oblique. Ils devenaient de plus en plus courts, en s'approchant de l'extrémité inférieure de cette surface. De chaque côté du raphé, la surface d'un rouge obscur, dénudée, était âpre au

toucher; mais les villosités qui la rendaient telles, n'avaient aucun arrangement régulier. Entre cette portion rude et le bord des tégumens, il y avait une espèce de marge formée par une membrane lisse et polie.

La structure particulière de cette partie fixa notre attention, lorsque nous procédâmes à la dissection du fœtus. En examinant la colonne vertébrale, nous reconnûmes qu'il n'y avait ni apophyses épineuses, ni canal vertébral, ni moëlle épinière, et que la substance dont il est question, abondamment pourvue de vaisseaux sanguins, reposait immédiatement sur les corps des vertèbres, occupant ainsi la place de la moëlle de l'épine.

D'après ces détails, on peut raisonnablement penser que cette substance était destinée à former la moëlle épinière, et qu'elle n'était autre chose que l'assemblage des matériaux vasculaires et membraneux qui appartiennent à celle-ci.

Dissection du fœtus.

Il importait maintenant de chercher à s'assurer de la structure de cet être singulier, de reconnaître les différens organes qu'il possédait, de déterminer quelles étaient ses fonctions et de quelle manière elles s'exerçaient, de découvrir enfin ses rapports avec l'enfant dans le corps duquel il avait été trouvé, et d'expliquer ainsi sa nutrition et son accroissement.

Ces recherches exigeaient du soin et une certaine réflexion. En effet, on devait s'attendre à de grands écarts de la nature dans la

forme et la situation des parties internes, qui d'ailleurs se trouvaient toutes renfermées dans une enceinte très-petite et à une grande profondeur, à cause de la flexion du corps, ainsi que de la situation fixe, de la petitesse et de l'épaisseur des membres. On ne pouvait tirer presqu'aucun parti des injections qui sont ordinairement d'un si grand secours. La rencontre d'un tel phénomène était si inattendue, qu'on n'avait pu prendre toutes les précautions nécessaires en enlevant la pièce, pour conserver les parties dans une intégrité parfaite. On avait ouvert plusieurs vaisseaux dont il aurait été possible d'injecter les branches avec de la cire. Le kyste lui-même avait été entamé, et la base de l'exomphale divisée pour examiner ce qu'elle contenait.

On commença par faire une incision longitudinale sur la paroi antérieure de l'abdomen un peu à gauche du nombril : on en fit ensuite une autre qui coupa la première à angles droits en passant par l'ombilic. On découvrit alors une poche membraneuse qui paraissait occuper toute la cavité abdominale. Mais cette dessection préliminaire n'ayant pas permis de voir rien de plus, on fut obligé d'aller plus loin afin de procéder à l'examen des parties internes. On crut y parvenir plus sûrement en prolongeant l'incision verticale faite à l'abdomen, sur la face antérieure de la poitrine et du bassin ; de cette manière les bords correspondans de la division étaient mis en évidence, et l'on pouvait suivre facilement le trajet des vaisseaux divisés. Le défaut de canal vertébral et de moëlle épinière fut alors complètement démontré ; les corps des vertèbres

étaient les seules parties du rachis qui se fussent développées. L'espace peu considérable compris entr'eux et les parois antérieures du tronc, ne renfermait qu'un petit nombre d'organes. Il n'y avait aucune cloison analogne au diaphragme, et qui partageât cet espace en deux cavités : le thorax et l'abdomen. Le cœur, la rate, le foie, les organes urinaires et les parties internes de la génération, manquaient également. A la région supérieure et postérieure de cette cavité unique et près des vertèbres, se trouvait une substance très-vasculeuse et de couleur rose qui, par sa texture et sa situation, pouvait être considérée comme le rudiment des poumons.

De tous les viscères, le conduit digestif était le plus régulièrement conformé. La portion même d'intestin qui formait l'exomphale était, sous tous les rapports, parfaitement organisée. Elle tirait son origine d'une espèce de sac ou poche dont il a déja été parlé, et qui remplissait totalement le bassin. La section complète du corps mit à même de voir sa cavité, qui était remplie d'un sang vermeil et coagulé. La partie de cette poche située dans le bassin allait en se retrécissant graduellement vers l'anus, où elle se terminait en cul-de-sac, sans laisser aucune issue. Derrière la partie supérieure du pubis, la substance de la poche était pliée en travers, et présentait un sillon profond dont les extrémités se perdaient insensiblement de chaque côté de la substance de la poche. Au-dessus de cette cloison transversale et partielle, la poche s'agrandissait de nouveau, principalement à sa partie postérieure où commençait le conduit intestinal qui se

contournait en spirale, diminuant de capacité en passant par le nombril; en sorte que cette partie ressemblait à la coquille d'un limaçon, dont la base était dans la cavité du corps, et le sommet passait à travers l'anneau ombilical : il n'y avait cependant aucun axe autour duquel cette portion du tube alimentaire se fût roulé.

On peut se faire une idée assez juste de cette disposition, en considérant l'intestin comme un tube conique contourné de droite à gauche, comme un tire-bouchon ou comme l'escalier d'un puits. Il formait trois tours entiers, et après avoirpassé par le nombril, se terminait tout-à-coup en s'élargissant, et donnait naissance à la première et à la plus grande circonvolution des intestins. Celle-ci passait sur le côté de l'exomphale et à sa base, adhérent à l'un et à l'autre, puis retournait vers le tronc du fœtus, ne présentant aucune adhérence dans cette partie de son trajet, mais donnant attache, par son bord concave, au mésentère, dans lequel les vaisseaux suivaient leur distribution accoutumée. Parvenue à peu de distance de l'ombilic, elle adhérait de nouveau, diminuait subitement de capacité, et formait un petit tube d'une structure très-dense qui se terminait en une seule pyramide à trois côtés dont le sommet était libre. Ce corps charnu avait une certaine consistance : sa base était unie à la portion dense du tube intestinal dont on vient de parler, et dont la cavité étroite se prolongeait dans son épaisseur. De l'un de ses côtés partait une autre circonvolution intestinale d'une étendue et d'une capacité moindres que celle qui vient d'être décrite. L'ou-

verture de communication entre cet intestin et l'appendice pyramidale, pouvait admettre une sonde. A partir de cette anse d'intestin qui était soutenue par une portion distincte du mésentère, le tube intestinal se continuait par derrière la grande circonvolution adhérent à la base de l'exomphale. Le reste du canal alimentaire prenait une marche sinueuse en croisant la base de l'exomphale à laquelle il était solidement attaché, et se terminait à la portion retrécie. Ce gros intestin adhérait intimement au côté droit de l'exomphale allant delà au nombril, près duquel il se terminait en s'ouvrant à l'extérieur. Cet intestin ayant été ouvert l'on aperçut de nombreux replis à sa surface interne, la terminaison de l'intestin précédent, et une petite ouverture qui conduisait à un orifice externe, et où l'on pouvait aisément introduire une sonde. C'est donc là que se trouvait l'anus : il était situé à droite de l'exomphale et près de l'ombilic.

Il serait superflu d'entrer dans le détail minutieux de la description des os de ce fœtus : les remarques générales suivantes nous paraissent devoir suffire.

On voyait à l'extrémité supérieure du tronc un corps osseux irrégulier qui fut regardé comme une ébauche de la base du crâne. La colonne vertébrale, comme il a déja été dit, n'était composée que des corps des vertèbres dont l'ossification n'était pas retardée. Il n'y avait qu'un petit nombre de côtes qui étaient très-courtes. Le bassin était formé, comme à l'ordinaire, du sacrum et des os innominés. L'iléum était ossifié, mais le pubis et l'ischion étaient presqu'entièrement cartilagineux. A

l'égard des os longs, leurs corps étaient ossifiés, mais leurs apophyses étaient encore cartilagineuses. Le carpe, le tarse et les phalanges étaient également à l'état de cartilage. Une partie des jointures était en bon état. Les extrémités articulaires des os qui concouraient à les former, étaient recouvertes d'une substance cartilagineuse : elles étaient unies par des ligamens assez fermes, et lubréfiées par la synovie.

On ne rencontra que fort peu de tissu musculaire ; il n'en existait point à la partie postérieure du tronc ; les parois antérieures de l'abdomen étaient seulement composées des tégumens du tissu cellulaire et du péritoine. Il n'y avait que quelques faibles portions de muscles autour de l'articulation coxo-fémorale. A peine en put-on découvrir quelques traces dans le reste des membres ; ils étaient principalement formés par la substance adipeuse.

Une des particularités les plus singulières de l'organisation de ce petit être, était l'absence totale du cerveau, de la moëlle épinière, ainsi que des nerfs des sens et des mouvemens volontaires. Mais il existait un plexus nerveux très-manifeste, précisément à l'ombilic vers le commencement des intestins auxquels il s'en distribuait de nombreuses ramifications.

Le cœur manquait absolument. Le système sanguin consistait en deux troncs principaux. L'un d'eux envoyait, de chacune de ses extrémités, des branches nombreuses qui, partant du milieu de la base de l'exomphale, se portaient à sa substance laminée, et qui s'étendaient bien au-delà de sa circonférence marquée par les adhérences qu'il avait contractées.

La substance particulière dans laquelle elles se ramifiaient, formait une portion considérable du kyste, comme on le verra lorsque nous parlerons de cette partie. Ce tronc était donc placé au milieu des intestins auxquels il envoyait des rameaux : il entrait dans l'anneau ombilical par sa partie inférieure; passait d'abord dessous, puis à droite de la portion pyramidale d'intestin, et se terminait au poumon. Plusieurs de ses branches se distribuaient aux extrémités, à l'épine, au bassin, et à la masse de la pie-mère qui tenait lieu de cerveau.

L'autre tronc principal était placé à droite du premier, dans le poumon où il recevait des branches de la pie-mère, de l'épine, du bassin et des extrémités. En passant par l'ombilic il se séparait peu-à-peu du premier tronc et se portait directement entre la surface interne du côté de l'exomphale et l'intestin grêle. Arrivé à la base du cône, il en suivait quelque temps la circonférence, puis se portait au-delà sur la surface interne du kyste vers les vaisseaux mésentériques supérieurs de l'enfant contenant, et se terminait en cet endroit. La longueur considérable de ce vaisseau était due, comme l'on voit, à l'augmentation que le kyste avait pris peu-à-peu. Il était tellement rempli de sang coagulé, que le mercure n'y put pénétrer. Privé de ce moyen qui aurait fait voir son trajet au voisinage des vaisseaux mésentériques supérieurs, ce fut inutilement qu'on employa les plus grands soins et la plus grande persévérance pour découvrir son mode de terminaison.

D'après ce qui a été dit, on conçoit déja

que le kyste dans lequel le fœtus était contenu tenait lieu de placenta ; il était donc intéressant d'en rechercher la structure. Ce kyste était d'une épaisseur variable : très-mince à sa partie supérieure où il était recouvert par l'épiploon ; il devenait entièrement transparent lorsqu'on le distendait autant qu'il pouvait l'être. Ce fut dans cet endroit qu'on découvrit les traces de la rupture qui avait donné lieu pendant la vie à l'épanchement du fluide accumulé dans sa cavité. A la surface interne et dans l'étendue d'un pouce et demi, existait une dechirure qui menait à un interstice d'un quart de pouce environ, formé par l'écartement des deux feuillets dont le kyste était composé. Au fond de cette séparation se trouvait un petit trou qui traversait la tunique extérieure. Cette disposition a été produite vraisemblablement de la manière suivante : — L'accumulation considérable du liquide aura d'abord fait rompre la tunique interne, et agrandi peu-à-peu cette déchirure. La membrane externe ayant alors à soutenir seule, dans cet endroit, l'effort de la pression toujours croissante, aura cédé enfin et donné issue au liquide par la petite ouverture que nous avons indiquée. Ce liquide a passé ainsi dans la cavité postérieure du péritoine, et de là, filtrant au-dessous de la capsule de Glisson, il s'est répandu dans la cavité antérieure. Dans l'état de flaccidité du kyste, occasionné par cette évacuation partielle du fluide qu'il contenait, ses vaisseaux auront en partie réparé la brêche, et le feuillet extérieur se sera rapproché du feuillet interne, de sorte que le fluide accumulé de nouveau n'a pu s'échapper.

La plus grande épaisseur du kyste était à sa partie inférieure, dont le milieu formait la base de l'exomphale. Il était recouvert par un feuillet du péritoine fourni, entre l'arc du colon et le mésentère, par la lame inférieure du mésocolon transverse, et dans sa partie supérieure par l'autre lame de ce repli membraneux.

La face intérieure du kyste était tapissée par une membrane séreuse, lisse et très-délicate qui se réfléchissait sur l'exomphale, et finissait brusquement au nombril du fœtus, de la même manière que le cordon ombilical a coutume de se terminer lorsque l'embryon est développé suivant les lois de la nature. Dans quelques points de la surface interne, on remarquait une structure écailleuse analogue à celle de la membrane caduque.

Le kyste était composé de plusieurs lames d'une grande consistance, variant par leur épaisseur dans les différentes parties, et à ce qu'il paraît, par le nombre. Vis-à-vis et à quelque distance autour de l'exomphale, ces lames semblaient beaucoup plus épaisses, plus nombreuses, et plus distinctes que par-tout ailleurs : on pouvait y compter jusqu'à huit feuillets, que l'on distinguait sur une section verticale et qui se séparaient facilement. Cette partie du kyste recevait une branche considérable de l'artère cœliaque gauche : elle envoyait des rameaux autour de la base de l'exomphale, et leurs nombreuses divisions la traversaient dans tous les sens; mais aucune des veines mésentériques n'accompagnait cette artère.

Il ne sera peut-être pas inutile de résumer ce que nous avons dit relativement à la circulation. On a vu que le fœtus était pourvu de

deux vaisseaux sanguins; l'un court, évidemment ramifié à ses deux extrémités, dont une fournissait au kyste de nombreuses branches artérielles; l'autre, plus long, séparé du premier pendant la plus grande partie de son trajet, parcourant la surface interne du kyste, et se terminant brusquement à sa région postérieure, près les vaisseaux mésentériques supérieurs de l'enfant. Mais il s'élève ici une difficulté sur la manière dont le kyste pouvait tenir lieu de placenta. En effet, pour établir cette opinion il eût été nécessaire que chacun des deux vaisseaux se fût ramifié dans le kyste, et que leurs branches fussent disposées de manière à communiquer les unes avec les autres. Quoiqu'on n'ait pu reconnaître une semblable disposition, il est assez probable qu'elle existait réellement. La plus grande précaution et l'assiduité la plus soutenue ne nous firent point découvrir la manière dont se terminait le vaisseau le plus long : il ne put être suivi jusqu'à aucune des branches mésentériques de l'enfant contenant (si cependant il s'était terminé ainsi, la dimension du vaisseau donne lieu de croire qu'on l'aurait vu à ne pas s'y méprendre), et il fut également impossible de montrer aucun rameau qui en provînt. Toutefois son extrémité était dirigée vers l'exomphale, et n'en était éloignée au plus que d'un pouce et demi : le kyste était, dans cet endroit, d'une épaisseur considérable, et de la même nature que les autres parties dans lesquelles les vaisseaux se distribuaient et dont il était la continuation : il était donc possible que quelques branches pénétrassent dans cette partie; mais comme le mercure n'y passait pas, et que l'œil ne pouvait

les apercevoir, je ne suis pas autorisé à affirmer leur existence. Il est néanmoins évident que ce vaisseau chariait le sang veineux du fœtus du corps de celui-ci au kyste, et que l'autre vaisseau, plus court et ramifié à ses deux extrémités, fournissait au fœtus le sang artériel provenant du kyste. Mais le sang contenu dans ce vaisseau venait-il des dernières ramifications du grand tronc veineux du fœtus, ou de la grande branche artérielle de la colique gauche? C'est ce que je ne saurais déterminer.

On fit quelques tentatives pour reconnaître s'il y avait une communication directe entre les branches de la colique gauche et les branches appartenant au kyste et fournies par le tronc le plus petit existant chez le fœtus : mais l'incision du kyste qui avait été pratiquée à la base de l'exomphale, avait divisé les branches les plus considérables de ces deux vaisseaux, et le vif-argent s'échappait avant qu'on ait pu en injecter une certaine quantité. L'injection pénétra cependant dans quelques ramifications, mais elle ne passa pas dans un autre ordre de vaisseaux.

Je termine ici la description de ce fait extraordinaire qui, de même que celui qui a été publié il y a quelque temps dans le Bulletin de l'Ecole de Médecine de Paris (1), donnera quelque crédit aux faits analogues qu'on rencontre dans les auteurs : par rapport à ceux-ci on doit regretter néanmoins qu'ils ne présentent pas ce degré d'évidence qu'aurait pu leur donner une description exacte de l'état anatomique des parties.

(1) Première année, N.° 1, page 4.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DES INDICATIONS DE LA SAIGNÉE, etc.,

Par J. F. Fauchier.

In-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2; à Montpellier; chez *Cevale*, libraire, à la Grand-Rue. Prix, 3 fr.; et 4 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

On a beaucoup écrit pour et contre la saignée, mais peu d'ouvrages ont été faits dans cet esprit d'impartialité qui caractérise les bons observateurs, et l'on ne doit pas s'étonner si, de nos jours, plusieurs sociétés savantes sollicitent presqu'à-la-fois de nouvelles lumières sur un des objets les plus importans de la médecine-pratique.

Le Traité des indications de la Saignée, publié aujourd'hui par M. *Fauchier*, et qui a remporté le prix proposé par la Société des médecins et naturalistes de Tubingen, remplira, du moins en grande partie, la lacune que présente sur ce point l'ensemble des connaissances médicales. On y trouvera des vues établies sur la plus saine théorie, et l'expérience la plus solide. En un mot, le fond et la forme de cet ouvrage le rendent également recommandable.

L'auteur examine d'abord quels sont les effets généraux de la saignée; il ne reconnaît qu'un seul effet primitif, le même, quel que soit l'état du sujet, qu'il y ait excès ou manque de sang; savoir : la diminution de la quantité du sang, sans spoliation, dérivation, ni révulsion.

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

Quant aux effets secondaires produits par ce premier effet, ils varient suivant l'état sain ou malade du sujet, et suivant la quantité du sang. Ils sont relatifs, 1.° à la fréquence et à la force des pulsations; 2.° au degré de tension des solides; 3.° à l'état des forces; 4.° au dégagement de la chaleur animale.

Divers états pathologiques rendent en effet la saignée utile ou nuisible. Ce sont : 1.° la pléthore ou le défaut de sang; 2.° la fréquence et la force, ou la rareté et la faiblesse des contractions du cœur; 3.° la tension ou le relâchement des solides; 4.° l'excès ou la diminution des forces vitales; 5.° enfin, l'excès ou le défaut de chaleur.

Mais c'est peu d'établir *à priori* les conditions générales dans lesquelles la saignée peut être avantageuse ou nuisible; il faut encore indiquer les signes propres à faire reconnaître ces diverses conditions. C'est aussi ce qu'entreprend M. *Fauchier*, et ce qu'il détermine d'une manière satisfaisante, en discutant successivement les signes que fournissent le pouls, le dérangement des fonctions sensoriales, intellectuelles et locomotrices; l'état de la respiration, celui de la peau, de la langue et des *fauces*, l'aspect des urines et des matières fécales. De plus, comme il y a des signes qui sont pris de l'état du sang tiré dans une première saignée, et qui peuvent aider, du moins suivant l'opinion commune, à prononcer sur l'utilité d'une seconde ou d'une troisième saignée, l'auteur discute les indications que fournit ce qu'on est convenu d'appeler *couënne inflammatoire* ou *pleurétique*.

Il examine ensuite les circonstances qu'on a cru devoir s'opposer à la saignée, quoique d'ailleurs indiquée, telles que l'âge du malade, l'époque trop avancée de la maladie, la présence des menstrues et des lochies, la toux, le travail de la digestion. Toutes ces circonstances lui paraissent beaucoup moins importantes qu'on ne l'a pensé jusqu'à présent.

L'ouvrage aurait été incomplet, si l'auteur eût omis de parler des médicamens auxiliaires de la saignée. Il trace donc, d'une manière rapide, les avantages que l'on peut tirer des délayans, des lavemens, des fomentations, des bains, d'un air frais, dans tous les cas où la saignée paraît indiquée.

Il passe alors à l'objet principal de la question proposée par la Société de Tubingen : *Dans quelles maladies la saignée est-elle indiquée? Quels sont les cas où elle doive être proscrite?* Et, pour ne rien oublier dans un sujet aussi intéressant, il parcourt successivement toutes les classes de maladies, d'après l'ordre nosologique de *Cullen*; mais il s'étend plus particulièrement sur les maladies aiguës.

Ce traité est terminé par une discussion assez étendue sur la saignée employée comme moyen prophylactique. L'auteur ne la condamne pas absolument, quoiqu'il pense qu'elle soit le plus souvent sans utilité.

Le style de M. *Fauchier* n'est pas exempt de quelques incorrections; mais il est en général clair et expressif.

Nous remarquerons, en finissant, que M. *Jouillietton* qui a enrichi ce Journal de plusieurs mémoires et observations d'un grand intérêt, a traité ce même sujet en 1804, et d'une manière satisfaisante. Nous engageons nos lecteurs à confronter l'une et l'autre dissertations; ils y trouveront plusieurs rapprochemens, et une grande conformité dans les principes et les conclusions des deux auteurs. Au surplus, M. *Fauchier* a donné à cette matière beaucoup plus de développement, et son ouvrage peut être considéré comme un traité achevé des indications de la saignée générale ou phlébotomie.

VOYAGE A TINE,

L'UNE DES ISLES DE L'ARCHIPEL DE LA GRÈCE, SUIVI D'UN TRAITÉ SUR L'ASTHME;

Par Marcaky Zalloni, *docteur en médecine, médecin de S. A. le prince* Alexandre Suzzo, *élève de l'Ecole-Pratique et membre de la Société d'Instruction Médicale de Paris ; avec une carte générale de l'île de Tine, dessinée par M.* Barbié-Dubocage, *et gravée par M.* B. Tardieu.

Un volume in-8.° de près de 300 pages. 1809. A Paris, chez *Arthus-Bertrand*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 23. Prix, 3 fr. 75 cent.; et 4 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Un voyage et un traité sur une maladie, sont des ouvrages d'un genre très-différent, et l'on s'étonne d'abord que M. *Zalloni* ait réuni ces deux ouvrages dans un même volume. A la vérité, chacun ayant sa pagination particulière, il seroit possible de les séparer, si l'avant-propos ne convenait également à l'un comme à l'autre. Mais, après tout, ces deux productions littéraires ne diffèrent pas autant qu'on le croirait au premier coup-d'œil. La première n'est, à proprement parler, qu'une topographie médicale de l'île de Tine, et l'on ne voit pas pourquoi l'auteur lui a donné le titre de Voyage; la seconde est une monographie médicale très-complète : ce sont donc réellement deux ouvrages de médecine; sortis de la même plume, ils conviennent à la même classe de lecteurs; rien de plus naturel que de les

(1) Extrait fait par M. C. Savary, D.-M. P.

avoir rapprochés. Examinons successivement l'un et l'autre, mais d'une manière rapide.

Le premier commence par une esquisse de l'histoire ancienne et moderne de l'île de Tine. L'auteur indique ensuite sa population, son gouvernement, etc., tels qu'ils existent à présent; suit la description topographique de ce pays. Après quelques considérations sur son climat, M. *Zalloni* parle de la qualité des eaux et des productions du sol. Il est conduit alors à considérer la constitution physique des habitans, l'éducation qu'ils donnent à leurs enfans, les alimens dont ils se nourrissent, la forme et la nature de leurs vêtemens, leurs mœurs, leurs usages, leurs habitudes et leurs occupations. Il finit par s'occuper des maladies qui règnent le plus ordinairement dans cette île, et du traitement qu'on leur oppose, soit qu'il tienne uniquement à des pratiques routinières et superstitieuses, soit qu'il repose sur une théorie vraiment médicale. L'aridité de la matière est rachetée par les ornemens du style, et l'auteur a su répandre sur son sujet, tout l'intérêt dont il était susceptible. Sa topographie, quoiqu'assez courte, est cependant très-circonstanciée.

Le Traité sur l'asthme n'est pas moins bien écrit ni moins achevé; il est partagé en six articles. Le premier est une histoire bibliographique de cette maladie. M. *Zalloni* ne s'y est pas borné à présenter un stérile catalogue des nombreux écrits publiés sur cette matière. Il a discuté leur valeur et leur degré d'importance; il a sur-tout distingué et mis de côté tout ce qui ne se rapportait pas directement à l'asthme, considéré comme maladie essentielle : c'est pour cela qu'il se borne à indiquer un petit nombre d'ouvrages, parmi lesquels ceux de *Vanhelmont*, de *Cartheuser*, de *Floyer*, tiennent le premier rang. Il rapporte en entier la belle description de l'asthme, donnée par *Aretée*, et fait connaître ce qu'on doit à *Cullen* et à MM. *Pinel* et *Corvisart*, relativement au diagnostic de cette maladie.

Dans le second article, l'auteur rapporte quinze observations d'asthme essentiel. Les cinq premières sont extraites de *Vanhelmont ;* la sixième est un abrégé très-concis de l'histoire que *Floyer* a tracée lui même de sa maladie ; la septième est tirée de la collection de *Haller ;* la suivante paraît avoir été communiquée à l'auteur par MM. *Burdin* et *Moreau ;* la neuvième est l'extrait du mémoire de *Franzori*, traduit par M. *Hallé*, sur cette maladie singulière, dans laquelle l'influence de la lune était si manifeste (1); enfin, les six dernières sont propres à l'auteur, et il est lui-même le sujet de l'une d'elles.

Ce n'est que d'après ces observations particulières que M. *Zalloni* a cru devoir tracer la description générale de l'asthme, qui forme le troisième article de sa monographie. Le quatrième est consacré à l'examen des différentes causes qui peuvent y donner lieu ; ces causes peuvent être des lésions organiques, qui rendent le prognostic extrêmement fâcheux. D'autres fois, la maladie dépend seulement du trouble des fonctions, et c'est alors qu'on peut en distinguer les causes en prédisposantes et en efficiantes, ainsi que le fait l'auteur.

Le siège, les variétés et les complications de l'asthme, font l'objet du cinquième article. M. *Zalloni* ne reconnaît qu'une seule espèce d'asthme, qui est l'asthme convulsif ; il regarde comme de simples variétés ou des complications, ce que les auteurs ont appelé asthme hystérique ou hypocondriaque, asthme humide ou catarrhal, asthme arthritique, asthme exanthématique, asthmes cachectiques, vénériens, fébriles ; asthme métallique, asthme pulvérulent, etc. Il pense, néanmoins, qu'on doit avoir égard à ces modifications dans l'emploi des moyens curatifs, qui fait le sujet de son dernier article.

(1) *Voyez* tome I de ce Journal, p. 387.

Dans cet article, il parle d'abord des moyens qui ont une action directe sur les poumons, comme les gaz et les vapeurs qu'on fait inspirer au malade; il considère, ensuite les moyens généraux, tels que les bains, le voyage sur mer, le changement de régime, etc.; puis il examine l'effet des divers médicamens ingérés dans l'estomac; il trace, enfin, la marche que l'on doit suivre dans l'administration de ces différens remèdes.

L'asthme étant, suivant la remarque de M. *Zalloni*, une maladie très-commune dans l'Archipel et particulièrement à Tine, où l'auteur a pris naissance, et où il a résidé long-temps, on ne peut que lui savoir gré d'en avoir fait l'objet de ses recherches, et de nous avoir communiqué les lumières qu'il a pu acquérir sur cette maladie.

DES MALADIES

DE LA VESSIE ET DU MÉAT URINAIRE CHEZ LES PERSONNES AVANCÉES EN AGE;

Pour servir de réponse aux questions proposées en 1807, sur ces maladies, par l'Académie Joséphine de Médecine et de Chirurgie de Vienne; avec cette épigraphe:

Renum et vesicæ mala difficile in senioribus sanantur.
HIPPOC., Aphor. VI, sect. 6.

Par M. Nauche, *médecin de bienfaisance du quatrième arrondissement, membre et ancien président de la Société Galvanique, de la Société Royale de Médecine de Copenhague, de celle de Wilna, des Sociétés Académiques des Sciences, de Médecine-Pratique et Médicale de Paris, de Gênes; des*

Sciences et Arts de Strasbourg, Toulon, Douay, Montauban, etc.

Un volume in-12 de 152 pages. A Paris, chez *D. Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg S. G.; et *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste. 1810. (1).

POUR donner une idée juste des motifs qui ont déterminé la publication de cet ouvrage, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de transcrire en entier le court avertissement qui se trouve à la tête du livre.

« L'Académie Joséphine de Médecine et de Chirurgie de Vienne avait proposé, en 1807, pour sujet d'un prix qui devait être distribué au commencement de 1808, les questions suivantes : « Quelles sont les maladies de la vessie et de l'urètre promptement ou lentement suivies de » mort, et autres que la lithiasie, auxquelles les hommes » sont sujets dans un âge avancé? Quelles sont leurs » causes? Quels symptômes les accompagnent et les font » exactement distinguer l'une de l'autre, ainsi que des » incommodités de la pierre? Quel est enfin le traitement le plus convenable et le plus approprié aux » divers états de la vessie et de l'urètre? »

« Le mémoire que l'on publie aujourd'hui avait été composé dans le but de répondre à ces questions, mais il ne put être terminé assez promptement pour être envoyé à l'Académie dans le délai prescrit. Cette Société savante n'ayant pas fait connaître le résultat du concours, l'auteur a pensé que son travail pourrait être utile, et il s'est déterminé à le publier. »

Si le mémoire de M. *Nauche* fût parvenu aux juges

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

du concours avant le terme fixé, il est douteux que, malgré les talens de l'auteur et le mérite intrinsèque de l'ouvrage, il eût obtenu la palme académique. En effet, M. *Nauche* ne s'est nullement conformé au plan tracé par le programme. Il ne s'est point borné à décrire les maladies de l'urètre ou de la vessie qui sont suivies de la mort, il a tracé (d'une manière très-succincte, il est vrai), le tableau de toutes les maladies des voies urinaires, et n'a pas même omis de traiter de la lithiasie. Il ne s'est pas non plus restreint à celles de ces affections *auxquelles les hommes sont sujets*, il a parlé également de celles qu'éprouvent les femmes. Enfin il n'a point comparé l'une à l'autre ces différentes maladies, pour déterminer *les symptômes propres à les faire exactement distinguer*. Mais si cet ouvrage ne satisfait pas entièrement aux questions proposées par l'Académie de Vienne, il n'en est pas moins digne de fixer les regards du public. C'est, comme nous l'avons déja dit, un traité complet et très-abrégé des maladies des voies urinaires. L'auteur a su profiter des connaissances acquises jusqu'à ce jour sur cette partie intéressante de la pathologie chirurgicale, et il les a exposées avec beaucoup de clarté. Il s'est étendu particulièrement sur le catarrhe de la vessie, sur la paralysie de cet organe, sur les rétrécissemens de l'urètre, etc. L'ouvrage est terminé par des remarques et des observations sur la gravelle, et par des considérations sur le traitement qu'exige cette maladie soit simple, soit compliquée.

RECHERCHES

SUR L'ORGANISATION DE LA PEAU DE L'HOMME, ET SUR LES CAUSES DE SA COLORATION;

Par G. A. Gaultier, *élève de la Faculté de Médecine de Paris.*

A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port, par la poste (1).

Les causes de la coloration de la peau dans l'espèce humaine, ont fait naître beaucoup d'hypothèses, et ont été le sujet de beaucoup de discussions entre les différentes classes savantes de la société. Les naturalistes, les médecins, les physiciens, les chimistes, tous ont cru avoir résolu la question, par la seule application de quelques-uns des principes qui servent de base à leur science particulière; il n'est pas jusqu'aux théologiens et aux mythologues, qui n'aient cru avoir expliqué les phénomènes de cette coloration. M. *Gaultier*, en publiant ses recherches sur cet objet et sur l'organisation de la peau de l'homme, n'a voulu qu'exposer des faits bien observés, et les mettre à la place des rêves de l'imagination. Son travail est divisé en deux chapitres. Dans le premier, il décrit les parties qui entrent dans la composition de la peau; dans le second, il traite de sa coloration.

La peau, selon M. *Gaultier*, est composée de six parties concentriques bien caractérisées : l'une est appelée le chorion, quatre représentent ce qu'on appelle ordinai-

(1) Extrait fait par M. *F. M. Rémond*, D.-M.

rement le réseau muqueux; une autre, enfin, est connue sous le nom d'épiderme, ou cuticule. Le corps muqueux n'est pas simple et unique, comme on l'avait cru jusqu'ici; son organisation est très-composée. On y trouve de petits bourgeons appartenant aux systèmes artériels et veineux, qui naissent des aspérités ou papilles que l'on remarque sur le chorion, auxquelles ils sont peu adhérens. Ces bourgeons vasculaires sont aux pieds et aux mains, disposés en sillons, comme le plan du chorion l'est lui-même. Chacun d'eux paraît unique, mais il est formé de deux petits corps semblables, réunis par leur sommet, et séparés à leur base par un sillon du chorion. Ce sommet des bourgeons est arrondi, terminé par deux conduits, qui forment, à leur sortie, un tronc assez sensible; tronc qui se divise presqu'aussitôt à l'infini dans la membrane albuginée qui les recouvre. Des parties latérales des bourgeons partent de petites productions blanches, qui sont des vaisseaux de communication avec la membrane dont nous venons de parler, à laquelle ils fournissent la partie blanche du sang que les lymphatiques reprennent là, pour la porter dans la circulation générale. Une autre portion du sang rentre dans le torrent des humeurs, au moyen du système veineux, tandis qu'une troisième sort par le sommet des bourgeons, et se repand dans les parties superposées pour servir à leur nutrition. M. *Gaultier* pense que ces bourgeons vasculaires ont la double faculté, et de fournir les matériaux de la nutrition aux parties qui les recouvrent, et de reproduire celles-ci lorsqu'elles sont détruites par quelqu'accident, comme on le voit après l'application d'un épispastique, d'un rubéfiant. La membrane albuginée, seconde partie du corps muqueux, est le produit immédiat de leur action. « De cette membrane, on voit partir » des prolongemens (et cette remarque est très-importante) qui se portent dans l'intérieur du chorion, et s'y » introduisent; savoir : aux pieds, par les enfoncemens

» des sillons, au moyen des petits filamens cylindriques » qui se dirigent à-peu-près à angle droit; les filamens » que l'on peut apercevoir sont égaux en nombre aux » bourgeons vasculaires. Sur le reste du corps, les pro- » longemens apparens sont égaux en nombre aux poils et » aux cheveux; ces prolongemens servent même de gaîne » aux productions du système pileux, et les accompa- » gnent jusqu'à leur bulbe. » Au-dessus de la membrane albuginée, se trouve une substance chargée de matière colorante noire, qui n'est apparente que sur les nègres; enfin la quatrième partie, dont se compose le réseau mu-queux, est une membrane blanche, mince, superficielle, qui s'adapte à la forme de cette substance brune.

Ces quatre couches, que nous venons de décrire, sont recouvertes et protégées par l'épiderme, qui est formé par une superposition de couches analogues à celles du réseau muqueux, mais dont les rapports plus intimes avec les corps extérieurs modifient la structure et les propriétés.

Après ces recherches sur l'organisation de la peau, l'auteur expose les opinions de ceux qui ont attribué sa coloration au climat, à la température seulement, ou à l'intensité des rayons lumineux. Sans les rejeter entièrement, il les combat par des faits, et montre combien les calculs du physicien et les lignes tracées par le géographe, sont loin de s'adapter à la solution des problèmes que le naturaliste cherche à résoudre. Il faut convenir que les causes de la couleur noire de la peau sont très difficiles à apprécier; qu'elles tiennent à des principes météoriques incalculables; que si la chaleur, la lumière, le sol et tous les agens extérieurs influent sur cette coloration, il ne faut pas méconnaître l'influence que l'action vitale peut avoir sur ce phénomène.

Il y a, selon M. *Gaultier*, des organes où se secrète la substance particulière qui produit la coloration de la peau; ce sont les bulbes du système pileux, de sorte

que la matière qui colore les poils et la peau, est identique. Cette substance colorante est répandue par-tout où ceux-ci existent. Sa quantité est plus ou moins grande, selon les différentes variétés de l'espèce humaine. La peau des individus blancs en retient peu; chez eux, c'est sur les cheveux et les poils que cette matière se fixe plus particulièrement. Sa sécrétion est plus abondante chez les nègres, et de là vient la couleur noire de leur peau. La quantité de la matière colorante varie encore suivant les âges et suivant les parties du corps que l'on observe.

C'est dans les bourgeons vasculaires sanguins que se trouve le siége principal de cette substance. Il se trouve encore dans les petits corps de couleur brune, placés médiatement au-dessus des bourgeons et immédiatement sur la membrane albuginée profonde, ainsi que dans l'épiderme, en quantité, il est vrai, très-peu considérable.

La substance qui est dans l'intérieur des poils et des cheveux, est analogue au corps réticulaire, mais seulement par les deux couches les plus externes qui entrent dans sa composition: c'est la partie analogue à la couche brune, dont nous avons parlé, qui leur donne leur couleur, tandis que les deux couches les plus profondes leur servent de gaîne.

Nous avons dit que ce sont les bulbes du système pileux qui sont les organes sécréteurs de la matière colorante; M. *Gaultier* s'en est assuré, en suivant attentivement les phénomènes que présente la plaie faite par un vésicatoire appliqué sur la peau d'un nègre. Cette matière sort de l'ouverture des poils; on la voit irradier d'une foule de centres différens, et couvrir en un temps plus ou moins long, toute la surface rouge produite par l'épispastique.

Cette matière colorante est-elle combinée avec les tissus qui la contiennent? Non, car la peau d'un nègre noyé perd sa couleur, devient d'un blanc sale, et ne

retient aucun principe de noirceur. Elle est sans cesse mobile comme les autres humeurs du corps vivant, et ne stagne pas sur la peau et sur les poils, ainsi que le prouve son altération de couleur dans différentes maladies. Quelquefois l'action sécrétoire d'où elle résulte est exaltée sur des individus blancs; les taches plus ou moins noires que leur peau présente dans quelques cas, tiennent à cette cause. La chlorose elle-même ne serait-elle pas due à une altération de sécrétion de cette matière?... Dans d'autres circonstances, cette altération est avec diminution, ou peut être avec extinction de l'énergie vitale dans les bulbes des poils et des cheveux; et c'est là la cause des leucozoonies générales ou partielles, de naissance ou accidentelles, que l'on observe quelquefois, et dont on trouve des exemples dans plusieurs recueils périodiques.

TABLEAU DE L'AMOUR CONJUGAL,

OU HISTOIRE COMPLÈTE DE LA GÉNÉRATION DE L'HOMME;

Par Nicolas Venette, *docteur en médecine. Entièrement refondu et mis à la hauteur des connaissances modernes en physiologie et en médecine; augmenté de tous les systêmes sur la génération de l'homme, de tous les moyens qui peuvent concourir à sa perfectibilité physique et morale, tel que l'art de faire de beaux enfans, celui de faire des enfans d'esprit, celui d'avoir des enfans sans passions, etc., et terminé par l'histoire des monstruosités humaines; par* J. R. J. D., *médecin.*

Paris, 1810, deux volumes in-12 ornés de 19 figures en taille-douce. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*,

libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

Cet ouvrage est si généralement connu, qu'il est inutile d'en donner ici l'analyse. Nous aimons mieux consacrer le peu d'espace qui nous est accordé à quelques recherches sur les éditions qui ont précédé celle dont nous sommes chargés de rendre compte, et à l'exposé succint des changemens que présente cette nouvelle édition.

Il paraît que le *Tableau de l'amour conjugal* a été publié d'abord à Amsterdam en 1686, sous le nom de *Salocini*, vénitien. *Bayle*, qui en a fait mention la même année, dans ses Nouvelles de la République des lettres (Numéro d'octobre, article 3.), ne paraît pas avoir été dupe de ce nom, qui était évidemment supposé. Dans la plupart des éditions subséquentes, l'ouvrage est attribué à *Nicolas Venette*, docteur en médecine, professeur d'anatomie et de chirurgie, doyen des médecins agrégés au Collège royal de la Rochelle. Une d'elles, imprimée à Cologne en 1702, porte : *huitième édition, revue, corrigée et augmentée par l'auteur, et enrichie de figures*. Mais ces mots ont été empruntés aux éditions publiées antérieurement, puisque *Nicolas Venette* est mort en 1698, suivant le Dictionnaire historique. A la tête de cette même édition est le portrait de *Venette*, sous la date de 1691, époque à laquelle on le suppose âgé de soixante ans; au bas, on lit cette inscription, par laquelle sont indiqués les différens ouvrages dont il est l'auteur:

Qui Scorbutum, Ortum, Fructus, Potum et Medicatas
Scripsit Aquas, ista cernitur effigie.

Depuis, ce livre a été réimprimé un grand nombre de fois, tant en France qu'en pays étranger, avec de nou-

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

velles augmentations, qui l'ont porté à deux volumes. Mais on croit que les éditions qui portent la date de Londres, sont réellement de Paris; de ce nombre sont celles de 1751, de 1779, etc.

Le nom de *Nicolas Venette*, placé à la tête de tant d'éditions successives, et les notices bibliographiques qui attribuent à cet auteur l'ouvrage dont il est question, semblent ne devoir laisser aucun doute à cet égard. Cependant un autre écrivain, qui a écrit sur le même sujet, M. *de Lignac*, dit positivement que le Tableau de l'amour conjugal, attribué à *Venette*, est de *Charles Patin*, et il renvoie à l'édition de 1764, imprimée à Paris, sous la direction de *Waudermonde*, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Nous n'avons pas pu nous procurer cette édition; nous pensons, au surplus, que les raisons qu'on pourrait faire valoir pour justifier cette assertion, ne doivent pas être d'un grand poids. Ceux qui ont écrit sur *Charles Patin*, ne lui font pas honneur de cet ouvrage. D'un autre côté, on ne trouve nulle part qu'un médecin nommé *Wandermonde*, en ait donné une édition. A la vérité, le médecin de ce nom, qui a été l'un des premiers rédacteurs de l'ancien Journal de Médecine, a publié, sur la génération, un livre dans lequel il propose différentes vues sur les moyens de perfectionner l'espèce humaine; mais, outre qu'il est mort en 1762, on ne parle pas, dans la notice qui le concerne, de l'édition que *Lignac* lui attribue. On sait aussi que *Charles Patin*, s'étant réfugié à Padoue, a publié plusieurs ouvrages en Italie : serait-ce là ce qui aurait donné lieu de le prendre pour le prétendu *Salocini*, vénitien? Mais n'est-il pas évident que *Salocini* est l'anagrame de *Nicolas*, et que ce nom, joint à l'épithète de vénitien, indiquait assez *Venette*, outre que, par plusieurs passages de l'ouvrage, on voit que l'auteur avait habité la Rochelle?

Mais en voilà assez et peut-être trop sur ce sujet; il est

temps de passer à ce qui concerne la nouvelle édition que publie M. *J. R. J. D.* Pour mettre le lecteur à même de juger des améliorations qui y ont été faites, nous extrairons ce qui suit, de l'avertissement.

« En comparant cette édition avec les précédentes, y est-il dit, on y reconnaîtra que les descriptions anatomiques sont plus exactes et plus précises, que les explications physiologiques sont plus positives et plus certaines, et que les considérations philosophiques et morales sont plus probables et plus évidentes.

» Nous n'avons pas cru devoir retrancher, continue l'éditeur, une foule de petites discussions, tantôt familières, tantôt badines, quelquefois même libres; seulement, nous les avons restreintes à ce que nos institutions politiques et nos convenances sociales nous permettent d'écrire à cet égard.

» Afin de donner à l'ouvrage tout l'intérêt dont il est susceptible, nous avons ajouté cinq chapitres qui complètent d'une manière instructive et agréable l'histoire de la génération de l'homme. Le premier de ces chapitres présente l'exposé de tous les systêmes sur la génération; les trois suivans renferment les moyens plus ou moins ingénieux et probables de perfectionner le physique et le moral de l'homme par la génération; tels sont, 1.° l'art de faire de beaux enfans; 2.° l'art de faire des enfans d'esprit qui deviennent de grands hommes; 3.° l'art d'avoir des enfans sans passions. Enfin, le cinquième chapitre traite des monstruosités humaines. »

D'après ces nombreux changemens, et sur-tout d'après ces additions importantes, il n'est pas douteux que cette édition ne soit beaucoup au-dessus de celles qui ont paru jusqu'ici.

ANALYSE CHIMIQUE DE LA LUMIÈRE,

ET NOUVELLE THÉORIE DES PHÉNOMÈNES MAGNÉTIQUES, ÉLECTRIQUES ET GALVANIQUES;

Par B. Villain.

La Nature est soumise à des lois invariables
que l'homme doit chercher à approfondir;
sans ce but, à quoi sert la physique?

In-8.°, avec planche. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg St.-Germain, N.° 20. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Les rapports qui rattachent l'art de guérir aux sciences naturelles, sont aujourd'hui trop multipliés pour qu'un ouvrage de physique ne doive pas trouver sa place même dans un Journal spécialement consacré aux sciences médicales.

Mais le livre que nous annonçons n'est pas simplement un recueil de faits nouveaux ou d'expériences curieuses; l'auteur, en observant plus attentivement des faits inconnus, a découvert une loi générale de la nature sous laquelle viennent se ranger tous les phénomènes du magnétisme, de l'électricité et du galvanisme.

Par une suite d'expériences aussi ingénieuses que concluantes, et dont il faut lire le détail dans l'ouvrage, M. *Villain* est parvenu à démontrer que la lumière atmosphérique contenait quatre substances dont les différentes combinaisons produisent tous les phénomènes du domaine de la vision.

---

(1) Extrait fait par M. *G*...., D.-M.-P.

Le fluide électrique *pur*, l'hydrogène, l'oxygène et le calorique, sont ces quatre substances. Dans le système de M. *Villain*, le fluide électrique est lancé par le soleil et se combine avec l'hydrogène pour former le fluide *hydro-électrique*. Arrivé à notre atmosphère, ce composé binaire s'unit à l'oxygène de l'air, et de la combustion lente des deux gaz naissent la lumière et le calorique. Profitant habilement des expériences faites par les physiciens qui l'ont précédé dans cette carrière, l'auteur prouve que les couleurs des rayons du spectre solaire, ne sont que différens degrés d'oxygénation, et qu'en dehors des rayons colorés il existe, à chaque extrémité du spectre, des rayons invisibles dont les uns en dehors du rayon rouge, sont très-oxygénés et calorifiés, tandis que les autres, en dehors du rayon violet, sont hydrogénés et non calorifiés, tellement qu'en soumettant un oxyde métallique, le muriate d'argent, par exemple, à l'action successive de tous ces rayons, on voit l'oxyde perdre son oxygène à proportion qu'on l'éloigne de l'extrémité oxygénante du spectre, pour l'approcher de l'extrémité hydrogénante; et en reportant cet oxyde de ce dernier point vers le point opposé, il reprend graduellement avec l'oxygène la couleur qu'il avait perdue et atteint de nouveau son *maximum* d'oxygénation, en recevant l'action du rayon non coloré, situé en dehors du rayon rouge.

Ainsi les deux limites opposées du spectre solaire sont occupées par les gaz à l'état de pureté, et l'intervalle qui les sépare est diversement coloré selon les proportions dans lesquelles leur combinaison s'exécute.

Cette dissociation des principes de la lumière, et qui a toujours pour cause la difficulté que cette substance éprouve à traverser un corps, est devenue pour M. *Villain* un principe fécond d'où il fait sortir tout naturellement la théorie des phénomènes les plus curieux de la physique.

Il faut voir dans l'ouvrage même avec quelle facilité M. *Villain* explique les anomalies de la science; comment il rend compte de la formation de l'azote dans la synthèse de l'eau, et de la présence de l'acide nitrique qui s'y décèle toujours. Ses idées neuves et ingénieuses sur la formation de la composition des métaux, et sur la véritable nature du *sodium* et du *potassium*, trouveront peut-être de l'opposition parmi les chimistes; mais il sera difficile de répondre aux faits qu'il allègue, autrement que par des faits plus concluans.

La planche qui accompagne l'ouvrage aide beaucoup à l'intelligence de la démonstration compliquée que l'auteur a été obligé d'employer pour appuyer l'application de son raisonnement aux phénomènes du magnétisme; et malgré la précipitation avec laquelle il paraît que l'ouvrage a été écrit, on suit facilement l'auteur dans l'exposition de ses expériences.

VARIÉTÉS.

— Nous avons reçu de M. *Pomme*, D.-M.-M., la note suivante sur un accouchement contre-nature. L'âge vénérable et la grande réputation de ce médecin, nous font un devoir de ne point altérer son récit.

« Feu M. *Chaptal*, médecin à Montpellier, et l'un des praticiens le plus accrédité, à qui je faisais part des cas extraordinaires de ma pratique, comme celui de *Louise Bourbone*, qui avait passé huit mois sans uriner et sans aller à la selle; et cet autre de madame *de Lacoré*, qui avait rendu par les selles des pierres de la nature des graviers; et encore cet autre de madame *de Beson*, qui était devenue aveugle par l'effet de la contraction des nerfs optiques dont j'ai fait mention dans mon Traité des affections vaporeuses des deux sexes, avec tant d'au-

tres plus extraordinaires ; M. *Chaptal*, dis-je, m'écrivait un jour qu'il commençait à croire que tous les phénomènes de la médecine m'étaient réservés ; et en effet, il s'en présente un, à la fin de ma carrière, qui mérite d'être rapporté ; le voici :

» *Marie Lombard*, femme d'*Honoré Cartier*, gens de campagne, l'un et l'autre à mon service. La femme, âgée de trente-six ans, devint enceinte, de quatre mois, lorsqu'il parut une perte de sang qui annonçait la fausse-couche qu'elle attendait à tout instant. Cette perte dura environ un mois. La perte de sang une fois arrêtée, elle vit paraître des os par le fondement. Les os ont continué de sortir par l'anus, où l'on distingue la phalange d'un doigt et d'autres excrétions du crâne, et l'arrière-faix, qui, examinés avec une loupe, paraissent être la phalange d'un doigt, les excrétions des os du crâne et l'arrière-faix, sans pouvoir s'y méprendre. Ces excrétions se sont faites sans trop de douleur.

» Il s'agit à présent de conjecturer par où ces os ont passé ; *Bartolin* et *Littre* ont été d'avis que ce fœtus avait passé par les ovaires ou par les trompes de *Fallope*, sans désigner lequel des deux a servi de passage au fœtus, après qu'il a été décomposé. Pour moi, je crois que les trompes de *Fallope* ont servi de passage à cet enfant ; que le fœtus s'est engagé dans ces mêmes trompes, ainsi qu'on l'a vu quelquefois ; parce que le morceau frangé des trompes joue un grand rôle dans la génération. *Bartolin* nous a laissé un livre intitulé : *De Insolitis partûs viis*. Il rapporte dans ce livre, différens accouchemens fort extraordinaires. Dans les uns, le fœtus est sorti par la bouche ; dans d'autres, par le fondement. (Voyez *Salmuth*, Voyez *les Transactions Philosophiques*.) Il est fait mention dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, 1702, page 235, d'un fœtus tiré du ventre de sa mère par le fondement. *Littre* enfin, sur le soupçon d'un semblable fait cou-

testé, s'offrit lui-même pour le vérifier. Il entendit les témoins qui lui racontèrent toutes les circonstances de cet accouchement ; d'où il conclut en faveur de la vérité du fait contesté.

— Dans sa séance publique du 19 mars 1810, le Comité des Sciences physiques et médicales de la Société d'Emulation de Liége, a proposé, pour sujet d'un prix à décerner en février 1811, la question suivante :

1.° Quelles sont les maladies qu'il est dangereux de guérir ?

2.° Y a-t-il des maladies que l'on puisse guérir, en leur substituant d'autres affections moins dangereuses, et quelles sont ces maladies ?

Cette question, qui n'a été traitée jusqu'à ce jour que d'une manière incomplète, a paru d'un assez grand intérêt pour être de nouveau proposée aux praticiens.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de deux cents francs.

Les auteurs se conformeront aux usages académiques, et écriront leurs mémoires en latin ou en français.

Littérature Médicale étrangère.

— M. *Deschamps* fils a terminé la traduction d'un ouvrage intitulé : *Medico-Chirurgical Transactions published by the Medical and Chirurgical Society of London ; volume the fierst*, London, 1809, in-8.° Cette traduction est actuellement sous-presse.

Voici la table des matières contenues dans ce volume :

Observation d'anévrisme à l'artère carotide, par *Astley Cooper*.

Observation d'une toux violente et opiniâtre guérie par une préparation de fer, par *Stranger*.

Plusieurs observations relatives au traitement de la coqueluche, par *Richard Pearson*.

Sur la diminution de l'ouverture par laquelle l'oreil-

lette gauche du cœur communique avec le ventricule du même côté, par *Abernety*.

Histoire d'une maladie particulière du cœur, par *Dundas*.

Sur la gélatine du sang, par *Bostock*.

Observation sur les effets produits par une grande quantité de laudanum pris intérieurement, et des moyens employés pour arrêter ces effets, par *Marcet*.

Cas d'exposition à la vapeur du charbon de bois allumé, par *Babington*.

Histoire d'une opération de lithotomie avec des remarques, par *Thompson*.

Sur des concrétions goutteuses de nature calcaire, par *Moore*.

Observation sur une dilatation artificielle de l'urètre chez une femme, par *Thomas*.

Cas d'hydrophobie, suivi du résultat de l'ouverture du corps, par *Marcet*.

Histoire de trois cas de mort subite, avec l'autopsie cadavérique, par *Chevalier*.

Observation d'une intus-susception, avec des remarques, par *Blizard*.

Description de deux muscles embrassant la portion membraneuse de l'urètre, par *Wilson*.

Tumeur au cerveau, avec des remarques sur la propagation de l'influeuce nerveuse, par *Yelloly*.

Deuxième cas d'anévrisme à la carotide, par *Astley Cooper*.

Fœtus trouvé dans l'abdomen d'un garçon, par *Young*.

Observations sur la maladie des chiens, par *Jenner*.

Deux cas de petite-vérole communiqués au fœtus dans la matrice, au milieu de circonstances particulières, avec des remarques additionnelles, par *Jenner*.

Exposition historique de *Philippe Howorth*, chez lequel les signes de puberté ont commencé à paraître de très-bonne heure, par *White*.

Articles communiqués par M. Demangeon, *D.-M.-P.*

I. *Observation sur un empoisonnement de quatre enfans qui avaient mangé de la racine de ciguë*, (cicuta aquatica seu virosa), *par M.* Mayer, *chirurgien à Schildwolde.* Trois des enfans guérirent au moyen du lait et de l'huile qu'on leur donna avant l'arrivée du chirurgien, pour les faire vomir; et le quatrième, âgé de six ans, chez qui il s'était déclaré des accidens convulsifs plus graves, fut sauvé par le vinaigre dont l'auteur lui donna une cuillerée chaque cinq minutes, en faisant en même temps des frictions sur l'épigastre, la poitrine et le dos, avec des linges imbibés de la même liqueur. (*Genees Kundig Magazyn*, ou Magasin Médical de Leyde, 4.e volume, publié chez *Honkoop*, en 1807.)

II. *Histoire des maladies traitées à l'hôpital de Groningen, par le professeur* Thomassen à Thuessink. Une amblyobie (*caligo*) fut guérie par les sternutatoires.

Une dysurie survenue chez une femme âgée de cinquante-trois ans, à la suite d'une chûte, fut d'abord traitée sans succès par la teinture fortifiante de Mead (*tinctura roborans Meadii*) composée de cantharides, de rhubarbe et de gomme lacque. L'auteur soupçonnant une complication rhumatismale, donna ensuite à la malade la prescription suivante: ℞ *Mercur. dulc.*, *sulphur. aurat. antim.* ana ℈ j. *Opii puri* ℈ij. *Camphor.* ℈j. *M. fiant. pulv.*, *N. XL.* D. 3 poudres par jour. Il en résulta une salivation violente à laquelle on opposa six grains de sulfure calcaire soir et matin. L'ischurie qui avait cessé aussi long-temps que la malade avait fait usage du mercure, s'étant reproduite, l'auteur prescrivit dix grains de muriate de mercure doux, un scrupule d'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré orangé (*sulph. aurat.*

antim.), et un gros de suc de réglisse pour 40 pilules dont la malade prit deux par jour. Il lui survint des gonflemens hémorroïdaux, et alors l'auteur lui prescrivit cinq grains de calomel avec un scrupule de soufre doré d'antimoine, en quarante paquets de poudres dont elle prit quatre par jour. Cela guérit entièrement l'ischurie (1).

Dans les fièvres intermittentes, quotidiennes, tierces et quartes, au développement desquelles le climat de Hollande, et particulièrement celui de Zélande, sont si favorables, l'auteur a employé, avec succès, un moyen qu'il croit trop négligé aujourd'hui : c'est la quassie (*quassia*) qu'il administrait en poudre à la dose de deux gros, avec autant de sucre et un scrupule de sel ammoniaque pour dix paquets, dont le malade prenait un chaque trois heures; et d'autres fois à la dose de six gros mêlés avec deux gros de poudre d'écorce d'orange, dont le malade prenait chaque fois une grande cuillerée à café dans du vin.

M. *Thomassen*, peu satisfait de la division faite par le docteur *Horn*, des péripneumonies en sthéniques et en asthéniques, déclare qu'il ne peut regarder comme péripneumonie asthénique, 1.° que celle à laquelle l'abus des saignées a donné un caractère nerveux; 2.° celle qui devient telle par l'abus contraire, c'est-à-dire par l'omis-

---

(1) Pour se faire une idée juste des doses ci-dessus prescrites, il ne faut pas oublier qu'en Hollande, comme en Allemagne et en Dannemarck, l'avoir des poids, pour les objets de médecine, se réduit à 20 grains par scrupule, à 60 par drachme, et à 480 par once; que, par conséquent, il est moins fort qu'en France, où le scrupule est de 24 grains, le dragme de 72 grains, et l'once de 576 grains, ce qui donne une différence de 4 grains par scrupule, de 12 grains par dragme, et de 96 grains par once.

sion des saignées nécessaires ; omission qui, selon l'auteur, pourrait bien être la cause de la plupart des péripneumonies asthéniques de nos jours ; 3.° celle qui est compliquée d'affection catarrhale ou d'affection gastrique-bilieuse non combattue à temps et à propos par les vomitifs ; 4.° celle dont le caractère est primitivement nerveux ou malin.

M. *Thomassen* rapporte aussi deux observations faites par deux de ses élèves, les docteurs *Numan* et *Stinstra*, sur l'ulcère rongeant des gencives (*ulcus noma*), dont les meilleurs auteurs modernes qui ont écrit sur les maladies des enfans, ne disent rien ; excepté *Girtanner*. Le sujet traité par le docteur *Numan*, était une fille d'environ cinq ans, qui commençait déja à se guérir lorsque l'ulcère des gencives se reproduisit à la même place, gagna les muscles de la joue et amena la mort ; en passant à l'état de gangrène. Le malade, traité par M. *Stinstra*, de Harlingen, était un garçon de quatre ans et demi chez qui l'*ulcus noma* fut également suivi de mort ; évènement qui nous dispense de faire mention du traitement. (*Ibid.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Réflexions sur la critique de l'ouvrage de M. *Richerand*, contre les Erreurs Populaires en médecine ; par *A. L.* et *L. B.* Avec cette épigraphe :

Si desunt vires, tamen est laudanda voluntas.

Paris, 1810. In-8.° de 32 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. ; et 1 fr. 25 cent., franc de port.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

AOUT 1810.

TOME XX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AOUT 1810.

CONSTITUTION MÉDICALE

Observée a Paris pendant le premier semestre de 1810;

Par MM. Bayle, Laennec et Savary.

La température du commencement de janvier fut assez douce; il vint ensuite des gelées, et le thermomètre descendit pendant plusieurs jours, le matin, à plus de 8 degrés au-dessous de o. Le 15, la Seine commençait à charrier, ce qui continua les jours suivans. La gelée fut cependant moins forte du 24 au 27; mais le 31 au matin, le thermomètre marquait encore 8°.

Le baromètre fut le plus souvent au-dessus de 28 pouces, et s'éleva jusqu'à 28 p. 6 l. le 30. Le *minimum* de son élévation fut de 27 p. 9 l. le 15.

Le vent du sud prédomina dans la première partie, et celui du N.-E. dans la seconde. Le premier souffla 7 fois, et le second

9 fois. Le vent d'est fut aussi fréquent que celui du sud.

Durant tout le mois le ciel fut presque toujours couvert; il y eut de fréquens brouillards et qui durèrent quelquefois une journée entière; il tomba quatre fois de la neige, mais il n'y eut pas de pluie.

Les maladies observées en janvier furent très-multipliées et très-variées. Les affections bilieuses étaient assez communes et se prolongeaient assez souvent un laps de temps considérable, soit qu'elles fussent accompagnées de fièvres, ou qu'elles ne le fussent pas. Quelques fièvres bilieuses dégénérèrent en putride et eurent une fâcheuse terminaison. D'autres, qui avaient pris ce caractère dès leur origine, furent également funestes. Il en fut de même des fièvres malignes, qui heureusement furent assez rares. Quelques fièvres intermittentes, principalement des quotidiennes, se manifestèrent et augmentèrent le nombre de celles qui existaient déja et qui s'étaient prolongées des mois précédens.

Parmi les exanthêmes on remarqua plusieurs érysipèles soit de la face, soit des extrémités; quelques rougeoles, quelques petites-véroles, et un plus petit nombre de fièvres scarlatines.

Les coryzas, les maux de gorge, les catarrhes pulmonaires aigus, furent assez communs, sur-tout à l'époque des premiers froids. Souvent la toux était sèche, et les malades crachaient facilement du sang pour peu qu'ils y fussent disposés. Cet accident, que nous avons remarqué entr'autres chez une femme indigente âgée de 77 ans, n'a eu aucune suite fâcheuse. Il y a eu aussi un assez grand nom-

bre d'hémoptysies simples, c'est-à-dire chez des sujets qui n'avaient ni catarrhe, ni phthisie pulmonaire.

Les péripneumonies n'ont pas été très-communes eu égard à la saison. Il y en a eu cependant quelques-unes de très-graves, tant à raison de leur violence, que par leur complication avec les fièvres putride ou maligne.

Nous avons observé un assez grand nombre de fluxions, occasionnées sans doute par l'humidité habituelle de l'air.

Les douleurs rhumatismales ont été assez fréquentes, mais moins, ce semble, qu'on n'aurait dû s'y attendre dans cette saison : elles se portaient principalement sur les articulations. Quelques goutteux ont aussi été tourmentés par des accès violens, et plusieurs fois le déplacement de la goutte a obligé de recourir aux stimulans appliqués à l'extérieur comme dérivatifs.

Les dyssenteries, les diarrhées, les péritonites, ont été en petit nombre et n'ont offert rien de remarquable.

Plusieurs individus ont été frappés d'apoplexie ou d'hémiplégie : quelques-uns y ont succombé.

On a observé six coliques de plomb dans les salles basses de la Charité. Il est mort en janvier, à cet hôpital, huit malades avec affection organique du cœur, mais la moitié avaient en outre ou une fièvre adynamique, ou un catarrhe, ou une péripneumonie.

La mortalité a été assez considérable, et due en bonne partie aux maladies aiguës.

Le temps, qui était très-froid les derniers jours de janvier, se radoucit au commencement

de février, et resta tel à-peu-près jusqu'au 19. Mais la nuit suivante le thermomètre descendit tout-à-coup de 4 à 5 degrés, et le froid fut très-vif pendant quelques jours. Le dégel qui eut lieu le 23, ne fut pas moins prompt. Sur la fin du mois, le thermomètre s'éleva au-dessus du tempéré.

Le baromètre a été très-variable et ses variations souvent assez considérables dans le même jour. Son *maximum* a été de 28 p. 6 l. le 21; son *minimum* de 27 p. 4 l. et demie le 13.

Le vent a passé du S.-O. au S.-E. dans les six premiers jours; il est ensuite resté quelque temps au sud, puis a tourné au N.-E., au N., au S., et a fini par rester à l'ouest plusieurs jours de suite.

A l'exception de quelques beaux jours, le temps a toujours été couvert ou nuageux; il y a eu souvent de la pluie, du brouillard ou de la neige, et deux jours de grand vent.

Ce mois ne fut pas moins fécond que le précédent en maladies de tout genre. Les embarras gastriques et les fièvres bilieuses se montrèrent même en plus grand nombre, et compliquèrent diverses autres affections, notamment les catarrhes et les rhumatismes qui furent très-communs.

On vit aussi quelques fièvres muqueuses et plusieurs fièvres adynamiques ou putrides, mais moins graves que dans le mois de janvier.

Il n'en fut pas ainsi des fièvres malignes: celles qui survinrent furent du plus mauvais caractère, et résistèrent, pour la plupart, au traitement le mieux approprié.

Les fièvres intermittentes se montrèrent sous différens types, mais plusieurs n'en gardèrent

aucun. Il y en eut d'assez inquiétantes pour déterminer à administrer le quinquina à haute dose dès les premiers accès.

Un jeune homme d'une constitution robuste fut atteint d'une fièvre tierce bien caractérisée et sans aucun symptôme alarmant. Au troisième accès il sort de son lit tout en sueur, s'habille et va dans une société littéraire où il parle avec véhémence. Dès-lors la fièvre devient continue avec les symptômes bilieux les plus prononcés. Le malade se refuse à un vomitif. Un purgatif produit peu d'effet. Les laxatifs continués pendant quelques jours et donnés à plusieurs reprises, ne font disparaître qu'en partie l'état saburral. Enfin les signes d'une putridité imminente obligent de recourir au quinquina en substance au vingt-unième jour de la maladie. Dès-lors il y eut une amélioration sensible dans l'état du malade, mais la fièvre persista jusqu'au quarantième jour, présentant à-la-fois des symptômes gastriques et des symptômes muqueux.

Les exanthêmes furent assez rares; l'un de nous a eu cependant à traiter un sujet très-dangereusement malade et atteint d'une fièvre bilieuse putride à la suite d'un érysipèle répercuté.

Il y eut encore quelques hémoptysies consécutives aux catarrhes pulmonaires, dont la plupart furent fort aiguës. L'expectoration en général se faisait difficilement, et même après la cessation de tous les autres symptômes il restait encore pendant long-temps une toux sèche très-incommode. Ceci s'observa également le mois suivant.

Les fluxions à la joue furent encore assez

communes ce mois-ci. Nous avons vu une femme qui en fut affectée périodiquement tous les quinze jours pendant plusieurs mois.

Il y eut quelques pleurésies et quelques péripneumonies graves.

Les autres maladies observées ne furent pas en nombre remarquable, si ce n'est les péritonites et les apoplexies.

Six individus furent traités à l'hôpital de la Charité, de la colique de plomb.

La mortalité fut peu considérable, sur-tout relativement au grand nombre des malades. Elle tomba particulièrement sur des individus attaqués de fièvre maligne, de péripneumonie, d'apoplexie et de maladies chroniques.

La température du mois de mars fut fort douce, sur-tout dans la première quinzaine. Il n'y eut en tout que quelques gelées blanches, savoir, les 20, 21, 22 et 24 : ce dernier jour, le thermomètre descendit le matin jusqu'à un demi-degré au-dessous de zéro; ce fut là son *minimum* d'élévation. Le *maximum* fut de 14 degrés le 12.

Le baromètre présenta des variations encore plus considérables que le mois précédent : il monta de plus d'un pouce du 7 au 11, où s'observèrent les limites extrêmes de ses degrés d'ascension : la première fut de 27 p. 2 l., et la seconde de 28 p. 2,7 l.

Les vents dominans furent ceux du S.-O. dans la première moitié du mois, du nord et du N.-O. dans la dernière : le S.-O. souffla 8 fois, le N.-E. 7 fois, et le N. 6.

Humide et pluvieux dans les premiers jours, le temps devint un peu plus beau vers le milieu du mois, et sur-tout vers la fin et pendant

les jours de gelée. Il y eut quelques giboulées, sept jours de vent, deux jours de neige, et autant de jours de grêle.

Parmi les fièvres qui furent assez multipliées durant ce mois, on observa quelques synoques inflammatoires, mais elles n'étaient pas très-franches et tendaient à l'état de gastricité ou de putridité dont la prédominance fut extrêmement marquée. Les embarras gastriques se rencontraient souvent seuls; plus souvent ils compliquaient d'autres maladies. Les fièvres bilieuses étaient en général longues et opiniâtres. Les putrides assez fâcheuses et quelquefois mortelles. Les fièvres malignes furent assez rares.

Quant aux fièvres intermittentes, elles furent beaucoup moins communes qu'elles ne le sont ordinairement à pareille époque. La plupart étaient fort irrégulières.

Il y eut fort peu de fièvres éruptives soit varioleuses, scarlatines ou autres, mais les érysipèles furent assez fréquens.

Les maux de gorge furent encore plus communs. Quelques-uns offrirent les caractères d'une véritable esquinancie; nous avons même rencontré un cas d'angine gangreneuse.

Les rhumes de toute espèce furent très-multipliés, sur-tout au moment où le temps s'étant refroidi, amena quelques jours de gelée. Le coryza prenait ordinairement par la partie postérieure des fosses nasales, et gagnait ensuite les sinus frontaux. Les catarrhes pulmonaires étaient en général moins graves et moins opiniâtres que dans les mois précédens, mais ils étaient au moins aussi nombreux. Il y eut au contraire fort peu de péripneumonies,

et en général elles furent moins communes cet hiver qu'elles n'ont coutume de l'être. On vit encore quelques fluxions.

Un assez grand nombre d'individus ont été attaqués de courbatures et de douleurs rhumatismales, principalement du lombago. Les attaques de gouttes ou de rhumatismes goutteux furent bien moins fréquentes.

On eut à combattre plusieurs dyssenteries et beaucoup de diarrhées, soit comme maladie essentielle, soit comme complication.

Le nombre des coliques de plomb observées à l'hôpital de la Charité, fut un peu plus grand que dans les mois précédens.

La mortalité fut aussi plus considérable; l'approche du printemps fut fatal à beaucoup de phthisiques.

Durant les trois premières semaines du mois d'avril, le thermomètre s'éleva à peine au-dessus du tempéré, et fut presque toujours au-dessous. Les nuits furent souvent très-froides, et il gela à glace dans celles du 13 et du 15. La température fut plus douce sur la fin du mois, et dans les derniers jours le thermomètre s'éleva à 16, 18 et 19 degrés, ce qui fut son *maximum*. Le *minimum* peut être évalué à —1 dans la nuit du 14 au 15.

Le baromètre resta au-dessous de 28 pouces jusqu'au 20; puis fut quelques jours au-dessus et redescendit ensuite. Son *minimum* fut de 27 p. et demi le 1, et son *maximum* de 28 p. 2,6 l. le 21.

Le vent changea fréquemment dans les dix premiers jours du mois. Il resta ensuite pendant quatre jours au N.-E., varia encore

pour revenir au N.-E. et passer à l'est. Il souffla 9 fois du N.-E., 6 fois de l'est, et autant du S.-O.

Le ciel fut rarement serein dans la plus grande partie de ce mois; il plut à diverses reprises; il fit du vent, du brouillard, de la grêle: cependant les huit derniers jours furent très-beaux.

Les affections bilieuses furent un peu moins communes que dans le mois de mars; quelques-unes guérissaient très-promptement et couvraient la langue d'une couche jaune très-épaisse, qui ne disparaissait qu'à l'époque de la convalescence. Chez plusieurs malades la fièvre était compliquée de dévoiement.

Les fièvres muqueuses, très-rares chez les adultes, furent assez fréquentes chez les jeunes sujets.

Les fièvres putrides continuèrent à se montrer et aggravèrent plusieurs autres maladies. Nous n'avons vu presqu'aucune fièvre ataxique ou maligne.

Il n'y avait aussi que fort peu de fièvres intermittentes, presque toutes tierces ou double-tierces.

La rougeole fut épidémique dans certains quartiers. Nous avons vu dans une même maison jusqu'à six enfans attaqués à-la-fois de cette maladie. Elle était généralement bénigne. Cependant la misère, le défaut de soins, ou la débilité antérieure des sujets, l'a rendue quelquefois funeste. Nous l'avons vue une fois compliquée avec une éruption miliaire, ce qui n'empêcha pas le malade de guérir vers le quatorzième jour.

Les érysipèles furent moins fréquens que

dans le mois précédent. Ils étaient accompagnés de fièvre et de symptômes bilieux. Nous en avons traité un qui revenait périodiquement : il commençait régulièrement par le cuir chevelu, gagnait le front, les paupières et une partie des joues et du nez. Malgré la violence de la fièvre, il s'est terminé très-heureusement.

Les catarrhes pulmonaires, sans être aussi nombreux, n'étaient cependant pas rares : ils étaient quelquefois assez graves, et plusieurs dégénérèrent en péripneumonie.

Cette dernière maladie se montra sous un aspect fâcheux chez quelques gens de peine. Elle s'accompagnait, dès le début, de crachement de sang et de stupeur; bientôt l'expectoration devenait extrêmement difficile, le râle survenait, et la mort arrivait le septième ou le neuvième jour.

Il y eut un certain nombre d'hémoptysies et d'épistaxis qui n'eurent aucune suite fâcheuse.

Les rhumatismes furent peu nombreux, ainsi que les accès de goutte. Une femme âgée fut prise de cette dernière immédiatement après la cessation d'une phthiriase considérable.

Les névralgies sciatiques, qu'il ne faut pas confondre avec les rhumatismes, étaient assez communes.

On vit régner encore assez généralement la diarrhée, qui était presque toujours bénigne et de courte durée, mais qui quelquefois jointe à un état saburral extrêmement marqué, se prolongeait indéfiniment. Elle fut funeste à plusieurs vieillards.

Depuis le commencement de l'hiver jusqu'à la fin de ce mois, les dépôts critiques à la suite

de maladies aiguës, ainsi que les abcès dans les maladies chroniques, ont paru plus communs que dans d'autres temps.

Les maladies du cœur se montrèrent en assez grand nombre à l'hospice de la Charité; la plupart étaient accompagnées d'anasarque, affection qui se montra assez fréquemment durant ce mois, le plus souvent d'une manière symptômatique, mais quelquefois aussi comme maladie essentielle. Il en fut de même de l'ascite. En général, les hydropisies furent très-nombreuses.

On remarqua un certain nombre d'apoplexies, plusieurs étaient d'ancienne date. Presque toutes étaient suivies d'hémiplégie, et quelques-unes d'un idiotisme très-gai.

Les malades affectés de colique métallique, traités à l'hospice de la Charité, furent assez nombreux : chez plusieurs le pouls avait une fréquence remarquable.

La mortalité fut médiocrement considérable. La plupart des morts étaient dues à des affections organiques; quelques-unes cependant furent causées par des fièvres de mauvais caractère, ou d'autres maladies aiguës.

La chaleur, qui avait commencé à se faire sentir sur la fin du mois d'avril, ne continua pas dans celui de mai. Le thermomètre, à la vérité, s'éleva le premier jour à 20°, mais ce fut son *maximum*. Il baissa ensuite rapidement, et le 6 à midi il était au-dessous du tempéré. Les jours suivans il remonta un peu pour s'arrêter à 17°. Il baissa de nouveau et varia jusqu'à la fin du mois, où il atteignit 17 degrés et demi. Son *minimum* fut de 5° le matin du 6.

Le baromètre resta constamment au-dessous

de 28 pouces jusqu'au 23; il se trouva même le 7 à midi, à 27 p. 4 l. et demie. Vers la fin du mois il fut généralement plus élevé, et varia de 27 p. 8 l. et demie à 28 p. 2 l. un quart.

Le vent, d'abord au N.-E., passa, après quelques variations, à l'est, puis au S.-O., et revint enfin au N.-E. Il souffla 16 fois de ce dernier rhombe, et quatre fois seulement de l'est, de l'ouest et du S.-O.

Il y eut des pluies assez fréquentes, mais peu considérables, dans la première moitié du mois et à la suite de quelques orages. Mais ensuite il fit généralement sec malgré quelques brouillards qui survinrent les derniers jours. Il y a eu 11 beaux jours, 8 de pluie et 14 de vent.

On eut à traiter durant ce mois très-peu de fièvres inflammatoires, de fièvres muqueuses et de fièvres malignes, mais un certain nombre de fièvres bilieuses, et beaucoup de fièvres putrides, qui heureusement ne furent pas très-fâcheuses. Celles-ci se montrèrent principalement dans la dernière quinzaine.

Il y eut un assez grand nombre de fièvres intermittentes de différens types, dont quelques-unes fortes et accompagnées de délire, mais qui cédaient facilement au quinquina. Les autres furent traitées avec succès par les amers indigènes, et spécialement par la racine de gentiane donnée en substance. Presque toujours alors la guérison de la fièvre était précédée d'un accès beaucoup plus fort que les autres, ce qu'on a également observé les années précédentes. Plusieurs fièvres larvées exigèrent l'administration de l'écorce du Pérou.

Les fièvres éruptives furent assez communes

et variées. La fréquence de la rougeole diminua un peu, du moins dans certains quartiers. Elle fut suivie d'accidens graves et même de la mort chez quelques enfans débiles. L'un d'eux succomba au vingt-unième jour, d'une fièvre bilieuse putride consécutive de cette maladie. Il y eut aussi quelques petites-véroles de mauvais caractère. Les fièvres scarlatines et ortiées furent plus bénignes. Une de ces dernières fut cependant précédée de convulsions chez un enfant de quatre ans. Des érysipèles, des phlegmons, des furoncles et d'autres éruptions de diverses natures, se sont manifestés chacun en petit nombre.

Les rhumes ou coryzas et catarrhes pulmonaires ne furent pas moins nombreux que les mois précédens. La plupart étaient compliqués d'affection gastrique. Plusieurs se montraient chez des personnes qui avaient eu l'hiver des rhumes secs, lesquels se terminaient mal, ou plutôt, en s'assoupissant, laissaient de l'irritation à la gorge et reparaissaient à diverses reprises avec le même caractère. Quelques-uns ne se sont complètement terminés que dans les jours chauds de la fin de juin et du commencement de juillet.

Il y eut peu de pleurésies, mais un grand nombre de péripneumonies, sur-tout dans la dernière quinzaine, où des vents secs et assez froids se firent sentir : presque toutes étaient compliquées de fièvre bilieuse ou de fièvre putride.

Les hémoptysies et autres hémorragies ne furent pas très-nombreuses; nous avons observé une hématurie passive, exempte d'affection calculeuse.

Le nombre des rhumatismes musculaires ou articulaires ne répondit point à celui des affections catarrhales. Parmi celles-ci, nous avons remarqué quelques catarrhes de l'oreille; il y eut encore quelques diarrhées.

Les péritonites chroniques furent assez communes, et dégénérèrent souvent en hydropisie ascite. On vit aussi des hydropisies primitives, et un plus grand nombre de consécutives, à des maladies organiques.

Les affections cancéreuses de l'estomac ou du foie se montrèrent assez fréquemment à l'hôpital de la Charité. Les exemples de coliques de plomb y furent au contraire assez rares.

La mortalité fut considérable; la phthisie tuberculeuse, les maladies du cœur, les affections squirrheuses, la péripneumonie, la péritonite, l'apoplexie, les fièvres putrides : telles furent les maladies principales auxquelles il faut l'attribuer.

En juin, le thermomètre se soutint à une certaine élévation, mais il ne dépassa guère le 20e degré; excepté le 23, où il alla jusqu'à 22° $\frac{2}{10}$. Son *minimun* d'élévation fut de 7° le 18 au matin.

La hauteur du baromètre fut le plus souvent de 28 p., soit un peu en deçà, soit un peu au-delà. Le *maximum* fut de 28 p. 2,7 l. le 22, et le *minimum* de 27 p 7,8 l. le 10.

Le vent souffla du N.-E. jusqu'au 8, où il changea et devint variable. Cependant, il fut le plus souvent du N.-E., comme le mois précédent.

La sécheresse fut très-grande durant ce mois; il ne tomba que quelques gouttes d'eau, quoiqu'il y eût plusieurs fois de l'orage. Le

ciel fut assez souvent serein ; d'autres fois couvert et orageux ; il y eut six jours de grand vent.

Pendant ce mois, encore plus que dans les précédens, on observa un assez grand nombre d'affections bilieuses, avec ou sans fièvre. Dans ce dernier cas, la fièvre cédait ordinairement au premier émétique ; mais l'affection bilieuse était très-tenace, et durait quelquefois plus d'un mois. Chez quelques malades, le retour des symptômes de surcharge de l'estomac, la violence du mal de tête, l'enduit persistant et épais de la langue, exigaient l'administration réitérée de l'émétique, la grande chaleur ne permettant guère de recourir aux purgatifs. Les délayans et les légers stimulans, tels que l'eau de Vichy, étaient avantageux dans le cours de la maladie ; les amers l'étaient seulement vers la fin, et quand les malades avaient été suffisamment évacués. Chez d'autres sujets, et sur-tout chez les personnes délicates, cette affection s'annonçait par la perte d'appétit, une faiblesse très-grande, la pâleur de la langue, quelques mouvemens fébriles, des diarrhées fugaces. Les délayans et ensuite les amers étaient alors très-utiles. Les vomissemens spontanés ont été rares ; il y a eu cependant quelques *cholera-morbus*, mais en très-petit nombre, et tenant probablement à la constitution individuelle.

Les fièvres putrides ont continué d'être très-communes dans la première partie du mois : la plupart étaient accompagnées de dévoiement ; quelques-unes se compliquèrent de malignité, et furent assez promptement mortelles.

Il y eut peu de fièvres malignes essentielles. Les fièvres pituiteuses furent plus communes, sur-tout parmi les enfans; les inflammatoires étaient très-rares.

Les fièvres intermittentes furent assez nombreuses et variées. Il y eut quelques fièvres pernicieuses, et il est vraisemblable qu'elles auraient été plus communes, si l'on ne se fût hâté de donner le quinquina. C'est ainsi que, faute de ce secours, une fièvre tierce dégénéra en fièvre adynamique ou putride, et entraîna la mort du malade.

On remarqua des exanthêmes de divers genres, et sur-tout des rougeoles, qui continuèrent à être très-communes, mais assez bénignes. Quelques enfans eurent pendant plusieurs jours de la fièvre, un coryza et du mal de gorge, sans que ces symptômes, qui semblaient annoncer la rougeole, en fussent suivis.

Les catarrhes pulmonaires reparurent encore, particulièrement vers la fin du mois. Il y eut quelques coqueluches parmi les enfans; on observa aussi quelques ophtalmies et des diarrhées chroniques.

Les pleurésies furent assez rares, et les péripneumonies très-fréquentes, sur-tout vers le milieu du mois. Elles ne furent point extrêmement fâcheuses, même parmi les sujets délicats, qui en furent principalement attaqués.

Il y eut un certain nombre d'hémoptysies, mais presque toutes symptômatiques.

Plusieurs sujets éprouvèrent des attaques de goutte ou de rhumatisme.

Les péritonites, soit aiguës, soit chroniques,

furent assez fréquentes, et firent périr divers individus.

Parmi les maladies chroniques, les affections cancéreuses furent influencées d'une manière fâcheuse, par la constitution atmosphérique. Les malades qui y succombèrent présentèrent des squirrhes ou des cancers de l'estomac, du foie, du cerveau, de l'utérus ou des poumons. Les hydropisies essentielles furent assez nombreuses; les symptômatiques plus communes encore.

Les attaques d'apoplexie et d'hémiplégie 'ont pas été rares.

On n'a observé qu'un petit nombre de coliques de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité, quoiqu'assez grande, a été un peu moindre que le mois précédent : elle a frappé particulièrement ceux qui étaient atteints de maladies organiques, de fièvre putride ou de péripneumonie.

OBSERVATION

SUR UN DÉPÔT QU'ON SOUPÇONNE S'ÊTRE FORMÉ DANS L'UN DES LIGAMENS LARGES DE LA MATRICE, A LA SUITE D'UNE FIÈVRE PUERPÉRALE, ET RÉFLEXIONS SUR CETTE FIÈVRE;

Par M. COURANT, docteur en médecine, chirurgien des maisons d'arrêt et de justice, professeur d'anatomie et de physiologie à Angers.

MADAME *Anne-Joséphine B....*, âgée de 27 ans, d'un tempérament sanguin, ayant les

cheveux et sourcils noirs, la peau blanche, et une stature au-dessus de la moyenne, accoucha le cinq mai 1807, d'un premier enfant. Le travail fut long, et exigea l'application du forceps; il survint une perte considérable après l'expulsion du délivre.

Madame *B*.... eut un peu de fièvre pendant les trois premiers jours qui suivirent son accouchement, et les mamelles ne firent rien pour la secrétion du lait. Le quatrième jour, le ventre devint sensible et légèrement tendu. Les lavemens émolliens, les boissons délayantes, les demi-bains, les flanelles appliquées sur le bas-ventre, parurent calmer ces accidens; le cinquième jour, la malade se plaignit d'une douleur très-vive à la fesse droite, et je vis qu'il y existait déja tuméfaction. Je fis appliquer des cataplasmes faits avec parties égales de mie de pain et de farine de graine de lin, et je prescrivis un régime sévère. Cependant, la tumeur fit en peu de temps des progrès rapides, mais la sensibilité du ventre disparut.

La malade se plaignit beaucoup de sa douleur, et ne put fermer l'œil pendant toute la nuit du 8 au 9. Le dépôt me paraissant profond et considérable, et craignant qu'il n'étendît ses ravages vers l'excavation du bassin, je me déterminai à l'ouvrir.

La malade placée convenablement sur le bord de son lit, je fis, à deux ou trois travers de doigt de l'entre-fesson, une incision longitudinale d'environ six pouces. Un pus séreux et ichoreux jaillit avec force et abondance. Les parties que je divisai étaient dans un état de stupeur tel, que madame B.... m'assura ne m'avoir nullement senti; j'introduisis plusieurs

doigts pour reconnaître toute l'étendue de la maladie, et j'observai que le foyer s'étendait jusques vis-à-vis la fosse iliaque externe, d'où résultait un décollement considérable. Les lèvres de la plaie conservaient néanmoins plus de quinze lignes d'épaisseur, et le nerf sciatique se montrait au fond de cette énorme plaie.

Madame *B*.... fut promptement pansée avec la charpie sèche et le cataplasme, les premiers pansemens ayant pour but d'achever le dégorgement de cette tumeur. Une chose bien digne de remarque, c'est que, toutes les fois que je la pressais, j'excitais chez la malade des envies d'uriner, d'où j'inférai que le pus refluait vers le ligament large de la matrice, en passant par l'une des échancrures sciatiques, et que, pressant la vessie, il déterminait ces envies d'uriner. Les lèvres de la plaie étant pâles, et ses environs ne présentant plus aucunes duretés, je dus cesser l'usage des cataplasmes, et je pansai avec le digestif animé. Mais je ne pus parvenir à donner à cette plaie une couleur vermeille. Le pus séreux que fournissent ces sortes de dépôts, rendait les chairs blafardes; d'ailleurs, la perte considérable qu'avait eue la malade, immédiatement après son accouchement, le régime qu'elle était obligée d'observer, le pus que fournissait la plaie, concouraient à entretenir et l'appauvrissement des fluides et le relâchement des solides. J'administrai cependant, de temps en temps, quelques verres de tisane de quinquina, et, par ce moyen, je fus assez heureux pour maîtriser la fièvre et pour soutenir les forces. La cicatrice se fit à pas lents, quoique j'eusse pris la précaution de

rapprocher les lèvres de la plaie avec des bandelettes agglutinatives de diachilon gommé, et de mettre au côté externe de cette plaie, une assez grande quantité de charpie, soutenue par des compresses qui, contenues à leur tour par une espèce de spica, favorisaient la réunion de son fond. Enfin, après deux mois et demi de pansemens, la cicatrice fut entièrement achevée.

Réflexions. — On a pu remarquer dans cette observation, que le diagnostic du dépôt s'est d'abord manifesté vers la région hypogastrique, par la sensibilité et la tension du bas-ventre, qui existaient le quatrième jour de la couche; mais que ce dépôt s'est éloigné de l'excavation du bassin, pour établir son principal foyer dans le tissu cellulaire qui unit le muscle grand fessier aux parties sous-jacentes; que dès-lors, la tension et la sensibilité du bas-ventre ont cédé. Enfin, ce qui semble donner un air de vérité aux soupçons que j'ai formés sur le siège primitif de ce dépôt, ce sont les envies d'uriner qu'éprouvait madame *B....*, toutes les fois que je pressais mollement la tumeur pour en faire sortir le pus.

Il est encore évident que le défaut de secrétion du lait, et que la déviation du fluide destiné à cette secrétion, ont occasionné ces accidens, que l'on aurait peut-être prévenus ou du moins atténués, en faisant prendre à la malade quelques doses d'ipécacuanha, dès leur invasion; mais la faiblesse de madame *B....* et la direction rapide de ce dépôt vers les tégumens, semblent nous justifier. Remarquez, d'ailleurs, que ces accidens ne se montrèrent point avec autant d'intensité que s'il y eût eu

péritonite. Au reste, avouons-le, il n'est peut-être aucune circonstance en médecine, où il soit moins permis d'hésiter; toute incertitude dans ces momens difficiles est une faute qui peut entraîner après elle les suites les plus funestes; « car les fièvres des nouvelles accouchées, dit M. *Bosquillon*, font souvent des » progrès très-rapides, et toutes nos tentatives » deviennent inutiles en peu d'heures. »

Il résulte enfin de cette observation, que les déviations laiteuses ne se dirigent pas exclusivement sur les membranes séreuses : le tissu cellulaire et même les muqueuses les admettent quelquefois.

Lorsque cette exsudation puriforme occupe la face interne des membranes séreuses, elle n'offre pour la terminaison avantageuse de la maladie, que la voie de la résorption, et sa transformation en tissu cellulaire, en brides de même nature, dont la forme varie. Lorsqu'au contraire la fièvre puerpérale a fait choix du tissu cellulaire pour y déposer les matériaux qui étaient destinés à la secrétion du lait, elle laisse au médecin le double espoir que cette exsudation sera resorbée, puis évacuée par les divers émonctoires, ou qu'elle se dirigera vers les tégumens pour y trouver une issue facile, comme on l'a vu dans l'observation de madame *B*..... Il faut pourtant en excepter le tissu cellulaire très-rare, qui unit les diverses membranes du cerveau et celui de ce viscère; car il est difficile de concevoir comment cette humeur pourrait se rapprocher des tégumens. Aussi, cette déviation laiteuse est-elle le plus souvent mortelle, à moins qu'elle ne prenne la voie de la resorbtion. Chez madame *B*.....,

le péritoine ne s'aperçut pas de cette aberration laiteuse (1); aussi les accidens ne se montrèrent pas avec autant d'intensité. Le ventre fut peu tendu, il n'y eut ni nausées, ni vomissemens, ni hoquets, parce que les viscères du bas-ventre restèrent étrangers à ce désordre des propriétés vitales. On a vu même que les accidens qui parurent d'abord vouloir se manifester vers le bas-ventre, disparurent dès que le dépôt prit sa direction vers les tégumens de la fesse.

J'ai dit encore que les muqueuses deviennent quelquefois le rendez-vous des métastases laiteuses. En voici la preuve : madame *D*..., marchande, âgée de 42 ans, d'une forte constitution, fut frappée de convulsions, à l'instant où son accouchement présageait qu'il se terminerait de la manière la plus heureuse; je crus devoir mettre promptement fin à cet ébranlement général du système nerveux. J'appliquai le forceps, et tout annonçait que cet accouchement n'aurait aucunes suites fâcheuses, lorsque le sixième jour de la couche, madame *D*... se leva et se mit auprès de sa croisée, qui était ouverte, ainsi qu'une porte qui se trouvait vis-à-vis; le temps était humide et froid (2). Un frisson qui se fit d'abord sentir, l'affaissement des seins, la suppression des lochies, annoncèrent bientôt une fièvre puerpérale. L'ipécacuanha, administré sur le champ, ne put prévenir la métastase laiteuse; une toux conti-

(1) J'ai préféré le mot *aberration* au mot *métastase*, parce que les mamelles restèrent constamment dans un état passif, et que conséquemment il n'y eut pas métastase.

(2) Madame *D*... accoucha le 19 février 1807.

nuelle, une difficulté de respirer, et une expectoration abondante, en furent la suite; et malgré l'application des vésicatoires aux deux jambes et même sur le côté gauche de la poitrine, qui, par instans, devenait douloureux, malgré l'administration fréquente de l'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré rouge, avec la manne, cette expectoration dura plus de deux mois, et menaça souvent les jours de la malade (1).

On voit ici que la métastase s'est faite sur la muqueuse des bronches. L'expectoration abondante et long-temps continuée d'une humeur puriforme, qui a succédé à l'affaissement des mamelles et à la suppression des lochies, avec fièvre plus ou moins intense, démontre évidemment la présence d'une fièvre puerpérale, qui a porté ses ravages sur cette membrane. Je pourrais en dire autant de la muqueuse des intestins. La diarrhée, qui survient à la suite de la suppression des lochies et de l'affaissement des seins, a été signalée par les praticiens les plus célèbres, et reconnue comme symptôme de fièvre puerpérale. On ne peut donc considérer comme constante, la phlegmasie du péritoine dans la fièvre dont il est question. Admettons donc que, dans les nouvelles accouchées, quel que soit le système affecté de phlegmasie, la fièvre, la suppression des lochies, l'affaissement des mamelles, forment l'ensemble des symptômes qui doivent caractériser la fièvre puerpérale. Reconnaissons cependant que, dans cette fièvre, le péritoine, à raison de son

(1) Madame *D*... et son enfant jouissent aujourd'hui de la plus brillante santé.

voisinage de l'utérus, doit être plus fréquemment affecté de phlegmasie que les autres systèmes; reconnaisons encore que la fièvre puerpérale s'accompagne tantôt de l'aberration laiteuse, et tantôt de la métastase ou déviation; que l'aberration laiteuse, qui suppose qu'il n'y a pas eu secrétion de lait, sera plus ordinairement la suite de l'irritation que produisent la longueur du travail et l'application des instrumens : l'observation de madame *B*.... nous en offre un exemple; que la métastase (1), qui suppose que déja il y a eu secrétion de lait et coulement de lochies, sera le résultat de l'im-

(1) Le mot métastase signifiant changement de place, transport d'une humeur d'un lieu en un autre, on doit en inférer que si le lait secrété dans les mamelles est repris par les absorbans et transporté dans un autre lieu, il doit conserver une partie de ses qualités primitivement acquises par la secrétion, et alors c'est avec raison que l'on appellera ce transport métastase laiteuse. Mais si, comme dans la première observation, les mamelles n'ont pris aucune part à cette secrétion, devra-t-on considérer l'humeur qui a formé le dépôt comme un fluide laiteux? Je pense que non, à moins qu'on ne suppose le lait formé dans le sang; ce qui ne serait admissible qu'en renversant toutes les idées reçues sur les fonctions des organes secrétoires. A-t-on donné le nom de fluide laiteux aux matériaux destinés pour la secrétion du lait après l'accouchement? On serait tenté de le croire d'après les expressions de déviations, de métastases laiteuses dont se sont servi la plupart des auteurs. Au reste, ce qui a pu donner lieu au rapprochement que l'on a cru trouver entre le lait et les dépôts qui sont la suite des fièvres puerpérales, c'est sans doute l'albumine que l'analyse démontre dans ces fluides.

pression du froid, de quelques passions, etc., etc., ainsi que le démontre l'observation de madame *D*.... Remarquez, en effet que, dans la première observation, la secrétion du lait n'avait pas eu lieu; que, dans la seconde, tout s'était passé, depuis l'accouchement, suivant l'ordre naturel, jusqu'au moment de la déviation laiteuse.

RÉFLEXIONS

SUR QUELQUES REMÈDES EMPLOYÉS DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par ARMAND JOBARD, ancien médecin des armées.

EN France comme chez l'étranger, on rivalise de zèle pour trouver des moyens propres à remplacer le quinquina. On a préconisé alternativement l'écorce du saule blanc uni à la racine de benoîte (1); les arséniates de soude et de potasse (2); la gélatine (3); l'écorce du maronnier d'inde (4); les amandes amères (5); le tannin (6), et depuis peu, l'é-

---

(1) Recueil périodique de la Société de Médecine, tome XXIII, page 16.

(2) *Ibid*, cahier d'avril 1805, page 336; et cahier d'août, page 281.

(3) Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, tome VII, ventôse an 12, page 507.

(4) *Ibid*, tome XVI, page 374.

(5) *Ibid*, janvier 1808, tome XV, page 32.

(6) *Ibid*, page 30.

corce du tulipier de Virginie (1); ainsi que la racine de valériane officinale (2).

Cette dernière substance, il faut l'avouer, doit plus particulièrement fixer l'attention des médecins, d'après le grand nombre de cures qu'elle a opérées entre les mains de M. *Vaidy*, médecin des armées, qui vient de l'employer dernièrement, ignorant, comme il le dit lui-même, qu'on s'en fût servi jadis pour le même objet (3). Ce praticien l'a administrée avec avantage dans des cas de fièvres intermittentes assez graves, où le quinquina paraissait convenir, ainsi que dans d'autres, où celui-ci n'avait produit aucun effet. Cependant, d'après les observations même de l'auteur, on voit que la valériane n'a pas toujours répondu à son attente. La plupart des remèdes cités plus haut, ont aussi compté quelques succès (4).

Mais par quelles raisons un médicament qui a réussi dans tel cas, manque-t-il d'effet dans tel autre, où les mêmes circonstances morbifiques paraissent se rencontrer? Existerait-il *quelques*

---

(1) Bulletin de Pharmacie, novembre 1809, page 520.

(2) Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, novembre 1809, tome XVIII, page 335.

(3) *Ibid*, page 412.

(4) M. *Guilbert*, D.-M.-P., a donné dans la Bibliothèque Médicale, (tome XXII, p. 20 et 171; XXIII, 16; XXIV, 35; et XXV, 42), une notice sur les divers médicamens réputés fébrifuges, dont a parlé *Murray*. Il s'est étendu particulièrement sur l'écorce du saule blanc, la camomille, la matricaire, l'opium, la bénoite, l'écorce de maronnier d'inde, l'arsenic; substances qui paraissent avoir le plus de vertu.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*

nuances particulières et inconnues jusqu'à nous, qui modifieraient les fièvres intermittentes au point de leur donner un caractère difficile à saisir? ou bien, dans l'emploi ou l'essai d'un remède, n'aurait-on pas fait assez d'attention au plus ou moins grand degré de gravité de celles-ci, aux causes qui les ont produites, à la saison, au climat qui les ont vu naître, à leur complication, et aux lésions organiques qui peuvent leur donner naissance, ou en être la suite; enfin, à la différence qu'établit entr'elles le type des accès, relativement à leur durée et à leur opiniâtreté? En multipliant les observations, en réitérant les expériences, on pourrait peut-être spécifier avec quelqu'exactitude, quel médicament convient à tel genre de fièvres; par quel moyen on peut combattre tel autre; dans quel cas certain succédané du quinquina pourrait être employé, et dans quel autre on ne devrait compter que sur celui-ci. Alors, aussi, on serait moins étonné de voir que telle substance qui avait réussi dans des circonstances données, n'a pu produire d'effet dans d'autres qui paraissaient leur être semblables.

Déja la Faculté de Médecine de Paris, après de nombreuses observations, a fait connaître : « Que plusieurs substances indigènes, telles » que l'écorce du maronnier, du saule, du » frêne et du cerisier, les feuilles de houx, les » fleurs de camomille romaine et la petite » centaurée, réduites en poudre, réussissaient » à dissiper les fièvres intermittentes légères ; » mais qu'elles étaient insuffisantes dans les » fièvres d'un mauvais caractère, comme les » ataxiques pernicieuses, etc., qu'une foule de

» remèdes, autres que le quinquina, guéris» saient la plupart des intermittentes (1). »

La méthode de traitement dont je me sers depuis bien des années, dans certains cas de fièvres intermittentes, vient à l'appui de cette opinion : elle consiste dans l'emploi de deux moyens différens, variés alternativement, suivant la nature et le genre des fièvres; et, chose à remarquer, c'est que l'un d'eux me réussit dans les circonstances dont je parlerai, contre des fièvres tierces, double-tierces, et même des quotidiennes, tandis qu'il ne guérit jamais de fièvres quartes. On tirera je pense, de ceci, quelqu'induction en faveur de ce que j'ai allégué plus haut.

Ce ne sont pas des médicamens nouveaux que j'ai à présenter; ceux que je vais décrire sont bien connus, mais leurs combinaisons peuvent l'être moins. C'est de leur mixtion que résulte l'avantage que j'en retire; c'est par ce moyen qu'ils deviennent plus actifs, et que, donnés sous un moindre volume, ils se trouvent moins chers par le fait. Ceci paraît être en opposition avec le résultat des observations faites par les commissaires nommés par la Faculté de Médecine de Paris, pour suivre ce genre de recherches (2). Il est vrai que leurs expériences ne portaient que sur des poudres *végétales* indigènes associées au kina; et que les substances que j'emploie étant de toute autre nature, peuvent donner des résultats différens. Cependant il faut l'avouer, la plu-

(1) Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris, 1808, N.° 9, page 136.

(2) Même Bulletin, page 137.

part de celles qui entrent dans la première préparation que je citerai, et dont les extraits de gentiane et de kina font la base, n'agissent que comme adjuvantes, tandis que, dans la dernière où le quinquina est employé en substance, il paraît se développer certains principes qui augmentent l'action de ce médicament, comme nous aurons occasion de le dire. Si j'emploie deux remèdes différens contre des maladies dans le traitement desquelles l'un d'eux pourrait assez souvent suffire, *mutatis mutandis*, je suis en partie conduit à ce procedé par les mêmes motifs qui ont engagé d'autres personnes à chercher des succédanés de cette écorce précieuse, c'est-à-dire l'économie des moyens; et si je préfère souvent l'un de ces deux médicamens à l'autre, quoique cette même économie ait présidé à la préparation de tous deux, c'est que le premier est bien moins cher, et que, pouvant également convenir dans beaucoup de cas de fièvres intermittentes simples, je m'en sers de préférence, suivant en cela l'avis de la Faculté de Médecine de Paris, qui engage les médecins *à économiser le quinquina, pour le bien de l'humanité, et à restreindre son emploi aux seuls cas où il peut être d'une absolue nécessité.*

Outre les motifs bien puissans que nous venons d'alléguer, il peut encore se rencontrer des cas où le quinquina serait contre-indiqué, soit en raison de son action, soit en raison de la nature de la maladie; car la cause des fièvres variant beaucoup, ainsi que leurs épiphénomènes, on sent que leur traitement doit aussi exiger quelques modifications, même dans l'usage du spécifique : c'est pour cela que l'on n'aura jamais de remède vraiment tel à leur

opposer. Chaque chose trouve sa place en médecine : c'est l'à-propos qu'il faut toujours saisir ; voilà le point de mire où doivent tendre tous nos efforts.

Administrant plus souvent le premier de ces médicamens, que je donne sous forme de pilules, j'entrerai, à son égard, dans de plus grands détails que sur le dernier. Ce n'est pas pourtant que je le croie plus constant dans ses effets, ni plus avantageux que tout autre succédané du quinquina ; mais il serait possible que, dans certains cas, il fût préféré, soit en raison de la facilité que les malades ont à le prendre, et de sa manière prompte d'agir, soit sous le rapport de son moindre volume, et du peu de répugnance qu'il inspire.

L'emploi de ces pilules confirmera encore la preuve, qu'un médicament peut quelquefois réussir dans un genre de fièvre et manquer dans un autre, quoique d'une nature en apparence la même.

Je vais actuellement en tracer la formule, puis j'émettrai quelques observations sur leur usage.

Pour une masse déterminée :

℞ Extrait de quinquina. . .	gr.	xx ;
De gentiane.	gr.	xxx ;
Muriate d'ammoniaque . .	gr.	xviij ;
Opium dépuré.	gr.	j ½.

Poudre de germandrée et sirop d'absinthe *s. q.* pour faire neuf pilules.

Je présume que l'on pourrait substituer entièrement l'extrait de gentiane à celui de kina ; c'est ce que de nouvelles expériences pourront confirmer.

Cette préparation est, comme je l'ai déja dit, celle que j'ai prescrite de préférence dans les fièvres tierce, double-tierce, et même les quotidiennes, quoique celles-ci soient plus opiniâtres; il est vrai qu'étant beaucoup plus rares que les premières, on n'est pas à même de multiplier souvent les essais à leur égard.

Dire que l'une et l'autre de ces fièvres cèdent dans tous les cas à ces moyens, serait avancer une assertion à laquelle se refusent les principes de l'art et l'observation; cependant, j'ai eu le plus souvent à m'applaudir de leur emploi. Je vais indiquer les circonstances dans lesquelles elles m'ont paru convenir : j'ai employé plus généralement ces pilules dans des cas de fièvres intermittentes légères, dues aux intempéries des saisons, sans complications ni autres causes manifestes, et elles m'ont très-souvent réussi : *praemissis praemittendis.*

Les fièvres qui reconnaissent pour cause des saburres, et que l'on pourrait justement nommer intermittentes gastriques, qu'elles soient tierces ou double-tierces, persistent très-souvent, même après l'évacuation des matières humorales : dans ces circonstances, encore, on pourrait employer avec avantage les pilules précitées.

Elles ne sont pas non plus déplacées dans les fièvres qui sont dues à quelque mouvement brusque et désordonné du système nerveux. On doit pressentir que, l'opium entrant pour beaucoup dans la composition et l'action de ce remède, ce dernier peut très-bien convenir dans des cas où les anti-spasmodiques sont généralement indiqués.

Quant aux fièvres qui pourraient être com-

pliquées de symptômes de malignité, ou qui, par la concomitance d'autres affections, par leur durée ou leur nature, présenteraient quelque gravité, je préfère les combattre par des moyens plus actifs.

Dans celles où il existe quelques obstructions, quelques engorgemens des viscères abdominaux, de quelqu'espèce que soient ces fièvres, je n'emploie jamais de fébrifuges proprement dits, avant d'avoir détruit les accidens qui compliquent la maladie, si ce n'est dans des cas où sa gravité ferait craindre pour les jours de la personne affectée. Mais alors, ici, j'abandonne encore l'usage des pilules, par les mêmes raisons que j'ai déduites plus haut, pour avoir recours à des remèdes plus énergiques.

Les fièvres quotidiennes reconnaissant plus particulièrement pour principes des humeurs crues, muqueuses, indigestes, et affectant plus ordinairement les enfans et les sujets glutineux, suivant l'expression de *Stoll* : *Quotidiana pueris et glutinosis familiarior* (Max. *Stoll*, aph. 399), on sent qu'il est nécessaire de faire précéder l'usage des pilules dont nous avons déja parlé, par les fondans, les évacuans et les toniques : si, après l'emploi de ces derniers, le type fébrile persiste, elles le font disparaître assez facilement.

Je dois observer, qu'en général, plus on s'éloigne du solstice d'hiver, plus ces pilules produisent un effet assuré, toutes choses égales d'ailleurs, tandis que leur action n'est pas aussi marquée quand on s'en rapproche.

En rassemblant sur la nature des fièvres intermittentes, les opinions des plus grands

maîtres, tels que *Boërrhaave*, *Stoll* (1), *Van-Swieten* (2), *Cullen* (3), etc., on en tirera, je pense, la conséquence suivante : c'est que les toniques, les fondans et les anti-spasmodiques doivent faire la base du traitement des fièvres intermittentes; or, ces moyens se trouvant dans la composition des pilules précitées, elles peuvent souvent convenir, sauf les exceptions que j'ai déja indiquées.

On voit journellement, dans la pratique, associer les anti-spasmodiques au kina. La valériane ne doit sans doute qu'à cette qualité, ses vertus fébrifuges, que l'on pourrait peut-être encore augmenter par l'addition des amers et de quelque substance qui contînt du tannin dans des proportions convenables.

Dans certaines occasions, dans les fièvres printannières sur-tout, l'état du malade demande la saignée : il est bon, au préalable, d'y avoir recours, ainsi qu'à tous les moyens qu'exigerait la complication de la maladie. En donnant la recette des pilules, telle que je l'ai transcrite, j'ai voulu désigner la dose qui convient aux personnes fortes et adultes; on la diminue pour celles qui sont délicates et pour les enfans. Comme ceux-ci se refusent souvent à prendre des bols, on les délaie dans quelque véhicule qui leur est agréable.

La manière ordinaire de les prescrire, est d'en faire prendre trois chaque jour d'accès, une heure ou une heure et demie avant celui-

(1) *Aphorismi*, *de cogn. et curand. febrib.*, N.° 428.

(2) *Comment.* *in* Boërrh. *Aphorism.*, tome II, page 477.

(3) Médecine-Pratique traduite par *Bosquillon*, tome I, page 15.

ci, et à demi-heure de distance chaque : on aura soin que le malade mange peu, dans l'intervalle d'un paroxysme à l'autre, sur-tout quand ceux-ci sont très-rapprochés, et qu'il ne prenne point de nourriture, au moins deux heures avant de commencer l'usage de ses pilules.

En général, il faut être bien en garde contre les fautes de régime auxquelles les malades sont toujours disposés; car souvent elles empêchent l'effet des remèdes, et l'on s'en prend ordinairement à ceux qui les prescrivent. Quelquefois ce médicament produit un léger délire, d'autre fois un état de torpeur ou bien d'ivresse; assez souvent, le premier jour de son emploi, l'accès est plus violent; mais, en prévenant de toutes ces circonstances, les malades ou les parens, on les tranquillise et on leur ôte tout sujet d'étonnement.

Il est rare que l'on soit obligé de dépasser la quantité des pilules portées dans la formule; cependant, il peut se rencontrer des cas où l'on en prescrirait davantage, soit que quelques erreurs de régime, de la part des malades, rendissent la fièvre plus opiniâtre, soit que, n'ayant pas fait tout ce qui convenait pour préparer ceux-ci à leur usage, on fût presque obligé de recommencer le traitement, soit enfin, parce que la maladie serait de sa nature un peu rebelle.

Il arrive souvent que l'accès se supprime à la seconde prise du médicament, sur-tout dans les belles saisons; mais il n'en faut pas moins insister sur la troisième.

On consolide la cure, si on le juge nécessaire, par les amers ou tout autre moyen que

l'on juge convenable; mais ce qui est de rigueur, pour éviter toute rechûte, c'est de tenir le malade à un régime sain et léger, et de ne pas le laisser s'exposer trop tôt aux impressions de l'atmosphère, dans de mauvaises saisons.

Nous allons actuellement nous occuper de la prescription que j'administre assez généralement dans le traitement de la fièvre quarte. Voici sa composition :

℞ Kina jaune en poudre. . . .		℥ x ;
Extrait de petite centaurée. .		℥ j $\frac{1}{2}$;
Yeux d'écrevisses et corail en poudre.	*ana.*	℥ j.

On fait infuser le tout pendant vingt-quatre heures, dans une bouteille de bon vin vieux, tel qu'on a l'habitude d'en boire dans le pays; on la place dans un endroit chaud, ayant soin d'agiter de temps en temps.

On avait déja observé que l'action du quinquina était augmentée par son mélange avec les absorbans; que, « par l'addition de la ma- » gnésie calcinée, le principe astringent ou l'a- » cide gallique du kina, était entièrement » détruit, et que le développement de sa ma- » tière extractive amère en était favorisé. — » *On a remarqué, en outre*, qu'ainsi préparé » et administré dans des affections pneumo- » niques (qui compliquaient des fièvres), il ne » supprimait pas l'expectoration, comme il » arrive quelquefois au kina, sous la forme » ordinaire. »

Il est vrai qu'alors on ne donnait de cette préparation que la teinture (1).

Quoique dans la *mixture* dont je me sers, le quinquina soit administré en substance, je ne l'ai jamais vu porter à la poitrine, même dans des fièvres malignes, où j'ai eu assez souvent occasion de l'employer.

Pour donner ce médicament dans la fièvre quarte, il faut d'abord en faire précéder l'usage par tous les moyens qu'exige l'état du malade, et avoir égard, pour son emploi, à toutes les circonstances que j'ai détaillées pour celui des pilules. Le malade étant bien préparé, on lui fait prendre la bouteille du mélange en huit doses : d'abord, il en use trois fois le premier jour de rémission, en mettant quatre ou cinq heures d'intervalle entre chaque prise; il en fait autant le second jour, et de la même manière; le jour d'accès se passe sans rien prescrire qu'une boisson appropriée. Le lendemain, on en donne encore une dose, mais seulement lorsque tous les symptômes fébriles ont cessé, et le surlendemain la dernière, le matin, à jeûn, autant que faire se peut.

On fait prendre, un quart d'heure ou une demi-heure après chaque prise, soit une petite soupe, soit un potage, soit un bouillon, suivant que le malade peut plus ou moins supporter de nourriture; par ce moyen, on évite les douleurs et les contractions d'estomac, qu'éprouvent quelquefois les personnes qui font usage du quinquina. Celles-ci ont aussi moins de dispositions à le rejeter.

Il est rare, sur-tout quand la fièvre est ré-

(1) Journal de Médecine, tome XII, page 199.

cente, d'être obligé de porter la dose au-delà de celle que nous avons désignée, même dans des saisons propres à favoriser la durée des fièvres; c'est du moins ce que l'expérience m'a prouvé; cependant, si les paroxysmes persistaient, on ne devrait pas hésiter à donner encore une demi-bouteille de cette préparation.

A supposer que cette circonstance arrivât, on verrait qu'il y a encore loin de la dose de kina qui entre dans cette composition, à celle que l'on est quelquefois obligé de faire prendre quand on l'administre seul.

Si je donne la préférence au kina jaune, c'est qu'il ne paraît pas avoir été aussi souvent sophistiqué que le rouge; qu'il est aussi moins cher; qu'ainsi administré, il ne m'a point paru lui être inférieur en qualité, et qu'il est supérieur au gris pour ses effets, comme il est connu de tous les praticiens (1).

La dose de ce médicament doit être moins forte dans les fièvres vernales que dans les automnales; ce principe se déduit de l'influence des saisons sur les maladies. *In autumno morbi*

(1) J'ai eu occasion d'employer assez souvent le quinquina cette année; j'ai successivement administré le quinquina rouge et le quinquina jaune, et je n'ai remarqué presqu'aucune différence dans leur vertu. S'il en existe, elle me paraît être à l'avantage du dernier. Il serait très-important qu'on s'occupât de constater ce fait, puisque le quinquina rouge coûte presque quatre fois autant que le quinquina jaune.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

acutissimi et omninò mortiferi; ver autem saluberrimum et minimè lethale (1).

Elle peut être aussi moins considérable pour des fièvres qui naissent dans des saisons régulières, que pour celles qui sont dues à des temps variables et pernicieux; moins grande encore quand la fièvre est récente, que lorsqu'elle est ancienne : *quò diuturnior febris, eò cura confirmatoria diutiùs protrahenda* (2).

Cette dose peut aussi, comme celle des pilules, être un peu diminuée pour des personnes délicates et pour les adolescens; car il ne doit pas être ici question des enfans, qui ne se soumettraient jamais à prendre un remède aussi répugnant.

Dans la préparation de ce remède, on substitue en grande partie au vin, pour les personnes qui n'ont pas l'habitude d'en boire, une forte infusion de camomille romaine; mais il faut qu'il y entre toujours un peu du premier, vu que l'action du médicament paraît en être augmentée.

Quant aux personnes qui boivent ordinairement du vin, on en gradue pour elles la dose, suivant qu'elles peuvent plus ou moins le supporter. On suit, pour le régime et la convalescence, les mêmes préceptes que j'ai énoncés pour l'usage des pilules.

Quand on donne la même composition avec un autre véhicule que le vin, elle ne produit pas tant d'effet; elle est encore moins active quand on l'administre sous forme d'opiat, parce qu'alors les substances absorbantes n'ont pu

(1) *Hipp.*, Aph. 9, sect. III.

(2) *Max. Stoll.*, Aph. 460.

réagir sur le quinquina; ce qui est encore une preuve incontestable du résultat que j'ai annoncé plus haut.

Une chose que l'expérience m'a confirmée, et que je crois devoir ajouter, c'est que, sur beaucoup d'observations de l'un et l'autre genres de fièvres, j'ai rarement vu survenir des obstructions après l'emploi des pilules et de cette dernière préparation; circonstance que l'on a quelquefois à redouter après l'usage du kina. Ces médicamens porteraient-ils avec eux leurs correctifs? C'est ce que l'on aurait droit de soupçonner.

De l'effet du quinquina, ainsi préparé, dans le traitement de la fièvre quarte, on doit présumer que, sous les mêmes rapports, il peut être avantageux pour celui des fièvres rémittentes malignes, ou toutes autres, qui présenteraient des symptômes qui exigeraient son emploi.

On conclura, je crois, de tout ceci, qu'il est des cas de fièvres légères, qui se guérissent par des remèdes autres que le quinquina lui-même; que certaines substances peuvent augmenter de vertu par leur mélange, et principalement le kina uni aux absorbans, à l'aide d'un véhicule; qu'il ne faut pas se hâter de regarder tel médicament comme propre à remplacer l'écorce précieuse du Pérou, parce que l'un aura obtenu quelques succès dans certaines fièvres; que ce n'est qu'à la suite d'une infinité d'observations faites dans toutes les saisons, pendant plusieurs années, et dans des climats différens; que l'on pourra assigner à chaque substance que l'on donne comme succédanée du quinquina, le degré de vertus qu'elle peut avoir dans le traitement des fièvres intermittentes

En établissant ainsi une espèce de gradation des propriétés de ces médicamens, on pourrait peut-être connaître jusqu'à quel point on devrait compter sur quelques-uns d'eux. Il me semble que ce serait un des meilleurs moyens pour fixer invariablement l'opinion à ce sujet.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE CHEZ LES ENFANS NOUVEAU-NÉS, LES FEMMES ENCEINTES ET LES NOURRICES, etc., etc.;

Par M. Bertin, *docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Montpellier, médecin en chef de l'hospice Cochin et de l'hôpital des Vénériens de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes de la même ville, ci-devant inspecteur du service de santé des prisonniers français en Angleterre, et médecin des camps et armées de S. M. l'Empereur et Roi, en Italie, en Allemagne et en Pologne.*

Paris, 1810. Un vol. in-8.° de plus de 300 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'École de Médecine, N.° 2. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste (1).

Ce n'est pas assez pour bien écrire sur une maladie, de réunir aux connaissances médicales les plus étendues, les qualités qui distinguent les bons écrivains; il faut

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M. P.

encore avoir été à portée d'observer souvent, et sous toutes ses faces, cette même maladie. M. *Bertin* a eu cet avantage, relativement aux maladies vénériennes qui affectent les enfans nouveau-nés et les femmes grosses ou nourrices. Médecin d'un hospice où sont exclusivement traitées ces sortes d'affections, il a dû nécessairement, dans une pratique de dix années, en voir un très-grand nombre d'exemples; il a pu les rapprocher, les comparer, et en tirer, enfin, tout le parti possible pour le progrès de cette partie de l'art de guérir. Son ouvrage sera donc infiniment précieux sous ce rapport : nous allons en exposer sommairement le plan et la distribution, afin que nos lecteurs puissent l'apprécier comme il le mérite.

M. *Bertin*, dans une introduction, trace d'abord l'histoire de l'établissement où la plupart de ses observations ont été recueillies, en donne une courte description, et fait connaître les règlemens très-sages qui ont été adoptés par l'administration; il discute ensuite quelques-unes des opinions de ceux qui ont écrit avant lui sur le même sujet, et termine en rendant compte des motifs qui l'ont engagé à entreprendre cet ouvrage, dont il donne un léger aperçu.

C'est à la suite de cette introduction que sont placés les tableaux annoncés dans le titre. Ils sont au nombre de deux : l'un présente le résultat général des mouvemens de l'hospice; l'autre est particulier aux enfans, et indique, année par année, le nombre respectif de ceux qui sont entrés, restés, sortis ou décédés. On a eu soin de distinguer ces enfans en trois classes : les uns effectivement sont nés dans l'hospice; les autres sont amenés de la ville ou de la Maternité, et les conditions dans lesquelles ils se trouvent sont bien différentes.

On voit en effet, d'après le dernier tableau, que, sur 1017 enfans, dont 392 sont venus de la Maternité, 323 sont nés dans la maison même, et 302 ont été apportés

du dehors, il en est mort 278 parmi les premiers, 208 des seconds, et 131 seulement des troisièmes; c'est-à-dire que, parmi les enfans qui viennent de la Maternité, il en périt plus des deux tiers, tandis que, parmi ceux qui sont amenés de la ville ou des campagnes, il n'en meurt pas la moitié. L'auteur fait sentir les raisons de cette différence, et indique les causes de cette grande mortalité (la proportion générale est de 11 sur 18).

Pour peu qu'on réfléchisse à l'état déplorable dans lequel se trouvent réduits les enfans infectés de ce pernicieux virus, et au délaissement auquel ils sont exposés par des parens corrompus, on concevra quelle est l'utilité d'un établissement où l'on sauve plus du tiers de ces êtres délicats, qui étaient voués à une mort presqu'inévitable.

Quoique le corps de l'ouvrage de M. *Bertin* soit simplement partagé par chapitres, dont chacun traite d'un objet particulier, on peut cependant y reconnaître de plus grandes divisions, et voir dans son plan trois parties principales : 1.° la maladie vénérienne considérée chez les enfans nouveau-nés; 2.° la même maladie envisagée chez les femmes enceintes et chez les nourrices; 3.° enfin, la méthode curative applicable aux uns et aux autres. Mais, avant d'entrer en matière, l'auteur a cru devoir, dans son premier chapitre, jeter un coup-d'œil sur ceux qui ont écrit avant lui sur la même matière. Ce chapitre est un précis très-succinct d'un autre ouvrage que M. *Bertin* avait laborieusement achevé, mais qu'il n'a pas cru devoir livrer à l'impression. « J'avais eu la » patience, dit-il dans son introduction, d'extraire des » ouvrages originaux, publiés depuis la fin du quinzième » siècle, jusqu'au commencement du dix-neuvième, ce » qu'on y trouve sur le sujet que je traite, et d'y joindre » des réflexions critiques; mais des motifs particuliers » m'ont empêché de publier ce travail, qui m'a été plus » pénible que mon propre ouvrage. »

Dans le chapitre dont il est question, M. *Bertin* parle de *Jacques Cutané*, de *N. Massa*, *B. Tomitanus*, *G. Fallope*, *Botal*, *Augier-Ferrier*, *Guyon-Dubois*, *Rivière*, *Harris*, *Garnier*, *De Blegny*, *Vercelloni*, *Brunner*, *Boërrhaave*, *Astruc*, *Levret*, *Fabre*, *Burton*, *Raulin*, *Rosen*, *Hunter*, *Sanchez*, *Bell*, *Nisbet*, *Colombier*, *Doublet*, *Mahon* et *Lamauve*, *Pelletier*, *Leblanc*, *Capuron*. Il s'excuse ailleurs de n'avoir pas nommé *Swiédiaur*. Il aurait pu citer encore *Fontanus* (1), *Wedel* (2), *Labbat* (3), *Linné* (4), *Gardane* (5), *Siebold* (6); *Mauriceau*, dont l'ouvrage contient plusieurs observations curieuses sur la syphilis des femmes enceintes et des enfans (7). *Devaux*, qui a parlé de celle des nourrices (8); *P. F. Martin*, dont nous avons indiqué déja la dissertation *sur les voies de communication du virus vénérien* (9), et sur-tout *P. G. Vassal*, à qui nous devons un très-bon mémoire *sur la transmission du virus véné-*

---

(1) *Observationum rariorum analecta*. Amst., 1641. Exempl., N.° 38.

(2) *De morbis infantum*. Jen., 1717, cap. 36.

(3) Nouveau Voyage aux îles de l'Amérique. La Haye, 1724.

(4) *Dissert. nutrix noverca*, etc.

(5) Nouvelle direction du bureau des nourrices. Paris, 1775; in-8.° p. 744.

(6) *Dissert. super recentiorum quorumdam sententiam, qua fieri monati à matribus syphilitici dicantur cogitata quædam ac dubia*. Wercerb., 1791.

(7) Traité des maladies des femmes grosses, Paris, 1721, in-4.° t. I, p. 182, 518; t. II, p. 100, 377.

(8) L'Art de faire des rapports, etc. In-12, Paris, 1743.

(9) Analyse des Thèses, tome XV de ce Journal, page 142.

rien de la mère à l'enfant (1). Mais l'érudition ne pouvait être, après tout, qu'un objet accessoire dans le traité que nous annonçons, et qui est un ouvrage essentiellement pratique. C'est, en effet, bien moins d'après les auteurs qui l'ont précédés, que d'après sa propre expérience, que M. *Bertin* a écrit sur les maladies vénériennes des femmes et des enfans.

En examinant quelles sont les voies par lesquelles la maladie vénérienne est transmise à l'enfant nouveau-né, M. *Bertin* en distingue quatre : l'acte de la génération, la nutrition du fœtus dans le sein de sa mère, le contact avec des parties imprégnées du virus syphilitique dans le travail de l'accouchement, l'allaitement et les baisers. Ces deux dernières causes, que l'auteur réunit dans un même article, devraient, ce nous semble, être encore distinguées, puisque, dans le cas où la maladie vénérienne serait uniquement communiquée par des baisers, les parens et la nourrice pourraient être parfaitement sains; cas qui a effectivement été observé, et dont M. *Bertin* rapporte un exemple (2).

Après avoir considéré les causes de la syphilis chez les enfans, ce qui fait le sujet du second chapitre, l'auteur passe en revue les différens symptômes de cette maladie, en y consacrant les sept chapitres suivans. Il classe ces symptômes, non à raison des tissus qui en sont le siège, parce que les mêmes lésions peuvent se présenter sur des tissus différens, mais d'après l'ordre de leur plus grande fréquence. C'est ainsi qu'il traite successivement des écoulemens syphilitiques auxquels il applique en général la dénomination de catarrhe vénérien; puis des pustules, des chancres ou ulcères, des bubons et autres tumeurs inflammatoires, des exostoses et périostoses; enfin, des excroissances et végétations.

(1) In-8.° Paris, 1807.

(2) Chap. VII, p. 77.

Outre ces symptômes, en quelque sorte locaux, il y en a de généraux ou communs : tels sont la maigreur, l'expression de la face, qui ressemble à celle d'un vieillard, les taches, les suintemens, etc. L'auteur les envisage dans son dixième chapitre, et il en discute la valeur ; il établit, dans les trois suivans, le diagnostic des maladies vénériennes à cette époque de la vie. Enfin, le pronostic de ces maladies fait la matière du quatorzième chapitre, qui termine ce que nous avons considéré comme la première partie de l'ouvrage.

Un seul chapitre très-étendu, à la vérité, est employé à l'exposition des symptômes de la syphilis chez les nourrices et les femmes enceintes; c'est le quinzième. Quant au traitement, il occupe les quatre derniers chapitres. L'auteur y développe d'abord la méthode qui convient aux femmes enceintes, puis celle qui est applicable aux enfans nouveau-nés. Ceux-ci sont quelquefois guéris par le lait de leur nourrice, rendu médicamenteux; mais, le plus souvent, on est obligé de les soumettre directement à l'usage du spécifique. Alors, on leur fait prendre le sublimé à des doses très-modérées, ou on leur administre les frictions mercurielles. Comme les maladies dont la syphilis peut se compliquer chez les enfans, la rend infiniment plus grave, et demande qu'on en modifie le traitement, M. *Bertin* a cru devoir traiter de ces complications dans un chapitre particulier.

L'ouvrage est terminé par un formulaire à l'usage des femmes enceintes, des nourrices, et des enfans nouveau-nés.

A chaque chapitre se trouve annexée une ou plusieurs observations particulières : le chapitre relatif aux femmes enceintes, accouchées, ou nourrices, en contient jusqu'à treize, dont quelques-unes sont très-étendues et fort intéressantes. Nous nous contenterons de citer la troisième, dont voici l'extrait :

Une brodeuse, âgée de 26 ans, mariée depuis six,

jouissant avant son mariage de la meilleure santé, et ayant conservé encore après une constitution robuste, s'aperçut, vers le milieu de sa première grossesse, de *boutons* aux parties génitales, et d'un écoulement par le vagin. Elle avorta vers la fin du sixième mois; les symptômes vénériens parurent céder à l'usage de quelques délayans, mais ils revinrent à la seconde grossesse, et disparurent spontanément à l'époque de l'accouchement, qui eut lieu à sept mois : l'enfant ne vécut que huit heures. Quatre mois après, nouvelle grossesse, renouvellement des symptômes, suivi de leur disparition spontanée vers le quatrième mois (ce qui se répéta dans les trois grossesses suivantes.) Elle accoucha cette fois à sept mois et demi, d'un enfant mort. Un quatrième enfant naquit à terme. Il présenta en naissant une infiltration générale et des pustules à l'anus; bientôt après il eut une ophtalmie avec écoulement jaunâtre et très-abondant, érosion et soulèvement de l'épiderme des paupières, excoriation au menton, chancre à la bouche, etc. Sa mère l'allaita jusqu'au moment de sa mort, qui arriva le dix-neuvième jour. Onze mois après, elle accoucha encore à terme d'une fille qui offrit d'abord une tuméfaction des grandes lèvres, puis des pustules aux fesses, etc., et mourut au bout de six semaines. Enfin le sixième enfant, avec lequel elle entra à l'hospice des Vénériens, eut, quinze jours seulement après sa naissance, des pustules aux fesses, et peu après, une ophtalmie légère qui disparut au bout de quinze jours. Il avait quatre mois lorsqu'il fut reçu dans le département de M. *Bertin*; à cette époque, les pustules étaient ulcérées, et l'on apercevait sur les bras et le bas-ventre, une éruption d'apparence dartreuse. La mère était attaquée de pustules plates aux grandes lèvres, avec un écoulement blénorrhagique et un point d'ulcération près le méat urinaire. On lui administra les frictions mercurielles. On fit prendre d'abord à l'enfant le muriate de mercure suroxygéné; mais comme ce remède

occasionnait des vomissemens, on y substitua le sirop sudorifique. Les pustules qu'il portait au voisinage de l'anus disparurent un mois après son entrée; mais, à l'époque de la première dentition, il s'en manifesta d'autres au cuir chevelu, et un chancre se montra à l'oreille droite. Ces symptômes se dissipèrent au bout d'un mois, mais il survint, trois mois après, de nouvelles pustules sur les fesses, le dos et la poitrine. Enfin, ces nouveaux accidens cédèrent au traitement indirect, et la mère et l'enfant sortirent de l'hôpital parfaitement guéris.

M. *Bertin* traita aussi le mari, qui, jusques-là, avait négligé la maladie dont il était attaqué.

Il serait à désirer que toutes les observations que l'auteur a rapportées fussent aussi complètes et aussi circonstanciées. Mais, malheureusement, il n'a pas toujours pu se procurer tous les renseignemens qui lui étaient nécessaires: il a pensé, d'ailleurs, que, quelque concises qu'elles fussent, elles pouvaient servir néanmoins à éclairer le diagnostic des maladies vénériennes chez les femmes et les enfans, objet qui lui a paru le plus important.

Louons, en finissant, la rare modestie de l'auteur, qui borne son ambition à fournir quelques matériaux pour servir à élever un édifice dont il laisse à d'autres la gloire d'être les architectes. Ses confrères, sans doute, seront plus justes à son égard, et penseront généralement qu'il a lui-même laissé à la science un monument précieux.

EXAMEN

DES INFIRMITÉS OU MALADIES QUI PEUVENT EXEMPTER DU SERVICE MILITAIRE ET NÉCESSITER LA RÉFORME ;

Dissertation inaugurale, *par* P. Souville. — *In*-4.° *Paris*, 1810 (1).

Le choix d'un tel sujet appartenait réellement à un homme né, pour ainsi dire, au sein de la médecine militaire, et qui a fait de cette partie de la science l'objet constant de ses études et de ses occupations. Aussi n'a-t-il pas été arrêté par l'étendue et l'importance d'une semblable matière, avec laquelle il fallait en effet être bien familiarisé, pour embrasser, dans une dissertation, la somme de cinquante-quatre maladies ou infirmités susceptibles de faire prononcer la réforme des gens de guerre, ou de ceux qui sont destinés à le devenir. Il est vrai que, parmi ce grand nombre de cas, il en est qui laissent si peu d'incertitude, qu'il suffit simplement de les énoncer pour caractériser l'inaptitude au service, tels sont, par exemple, la perte des deux yeux, celle de l'œil droit, celle du nez, de l'une ou l'autre mâchoire, celle des testicules, d'un membre, d'un pouce, etc. ; les goîtres volumineux, les gibbosités antérieures ou postérieures, la claudication, l'atrophie d'un membre, etc.

Mais il est une foule d'autres cas qui ne peuvent se juger à un examen superficiel, et qui exigent, au contraire, une profonde attention et la maturité de l'expérience. Dans certaines circonstances même, la plus grande sagacité peut être mise en défaut, comme il arrive lors-

(1) Extrait fait par M. *Renauldin*, D.-M.-P.

qu'on ne peut déterminer d'abord si la maladie que l'on examine, et qui peut être feinte, est réelle ou simulée; si telle affection a atteint un degré d'incurabilité absolue ou relative; si telle autre est susceptible de guérir par une opération convenable, etc.

M. *Souville*, qui a bien senti que son sujet l'entraînerait trop loin s'il fallait traiter à fond chaque point en particulier, a passé rapidement sur ceux qui sont évidens ou faciles à saisir, pour ne s'attacher qu'aux plus intéressans, ou à ceux qui offrent le plus de difficulté. Ainsi, il a plus particulièrement insisté sur les maladies des testicules, sur les fistules urinaires et celles à l'anus, l'incontinence d'urine, les affections rhumatismales, les cachexie vénérienne et scorbutique, l'épilepsie, la manie. Il trace d'abord les symptômes qui caractérisent ces infirmités; il indique ensuite le traitement à mettre en usage pour en obtenir la cure. On s'aperçoit, dans tout le cours de cette composition, que, non content d'avoir puisé dans les bonnes sources, l'auteur a mis en œuvre l'expérience que lui a acquise son long séjour dans les hôpitaux.

Peut-être aurait-on désiré que, dans une dissertation destinée à approfondir les motifs d'exoine, il se fût appesanti davantage sur les moyens plus ou moins astucieux qu'emploient quelquefois les soldats pour se dégager du service, et sur les signes auxquels les médecins et les chirurgiens peuvent reconnaître la feinte. Il a pourtant rappelé, à ce sujet, quelques détails de l'instruction du 28 pluviose an 7, annexée à la loi du 28 nivôse de la même année, relatifs aux calculs, à la gravelle et à l'incontinence d'urine. Cette dernière, sur-tout, est une des infirmités les plus faciles à simuler, et contre laquelle, par cette raison, on doit le plus se mettre en garde. Quoique fort souvent son existence n'entrave point l'exercice des autres fonctions, il est néanmoins assez facile de distinguer si elle est naturelle ou produite par l'art. En

effet, sans tenir compte des rougeurs et des gerçures qu'occasionne l'urine dans les deux cas, on peut arriver à cette importante distinction par la seule considération de l'ensemble des forces physiques; et, lorsqu'un jeune homme en cet état présente d'ailleurs les indices de la santé et de la vigueur, on peut, sans inconvénient, l'envoyer aux armées.

La même instruction trace aussi la marche à suivre dans les cas d'épilepsie. Mais on pourrait, ce me semble, varier davantage les moyens de s'assurer s'il y a simulation: car l'épreuve du cachot, autorisée par les ordonnances et règlemens militaires, ne me paraît pas suffisante. Il est d'ailleurs convenable de ne point recourir d'abord à ce rigoureux moyen; il en est d'autres plus doux, que l'on peut préliminairement essayer; tels sont les ptarmiques, les médicamens âcres dans la bouche, la titillation des narines avec une paille ou autre corps aigu, la *vellication*, une chandelle allumée, portée près des yeux pour reconnaître s'il y a contraction de l'iris. La fraude est évidente si, par l'usage de ces moyens, le sujet donne des signes de sensibilité. On peut ensuite employer des épreuves plus fortes, une irrigation soudaine d'eau froide sur tout le corps dépouillé de vêtemens, la fustigation, l'acuponcture, l'explosion d'une arme à feu très-près de l'individu; enfin, l'ustion par des charbons ardens ou un fil-de-fer rougi à blanc. Mais l'humanité prescrit de n'avoir recours aux épreuves les plus douloureuses, que lorsqu'on a lieu de soupçonner le dol, ou qu'on en a même déja la presque certitude : ces espèces de tourmens deviennent alors la peine de la fraude. Je crois même que, dans certains cas de simulation bien reconnue, une punition exemplaire peut avoir des résultats avantageux. Il me semble qu'en mettant le coupable en prison, et lui faisant porter un écriteau qui indiquerait le motif de sa détention, on pourrait ôter à quelques autres l'envie d'imiter leur camarade, et l'on

arrêterait ainsi une sorte de contagion, dont j'ai été moi-même à portée de voir plus d'un exemple, lorsque j'ai été chargé de la réforme de tous les militaires invalides de la Grande-Armée française en Prusse (1).

A l'article des anévrismes du cœur et des principaux troncs artériels, M. *Souville* ne pouvait mieux éclairer sa marche qu'à l'aide du flambeau porté sur cette intéressante matière par M. le professeur *Corvisart*, et des travaux analogues continués par son digne collègue et successeur M. *Leroux*.

En total, cette dissertation présente beaucoup d'intérêt; elle sera lue avec fruit, sur-tout par les personnes chargées de faire la visite des militaires qui se plaignent d'infirmités. M. *Souville* a traité son sujet en homme qui l'a étudié à fond pendant long-temps, et qui a profité des nombreux moyens d'instruction que lui offrait l'hôpital du Val-de-Grace, dans le temps que cet établissement était consacré aux études spéciales des jeunes officiers de santé militaires, et s'honorait de compter parmi ses professeurs, M. *Des Genettes*, à qui notre auteur n'oublie point de payer un juste tribut de reconnaissance.

(1) S'il est honteux pour un militaire de prétexter des maux à l'effet de ne plus servir, il faut rendre justice à ceux qu'un courage extraordinaire emporte au point de céler leurs infirmités pour rester sous les drapeaux. J'ai été assez fréquemment témoin de cette preuve de dévouement et d'attachement à la profession des armes.

RECHERCHES

SUR LA NATURE, LA CAUSE ET LE TRAITEMENT DU CROUP OU ANGINE SUFFOCATIVE;

Par Samuel Bard, *docteur-médecin et professeur à New-York; traduit de l'anglais par* F. Ruette, *D.-M., médecin de bienfaisance, membre de l'Académie de Médecine de Paris, de la Société Médicale, de celle de Médecine-Pratique, etc.*

Paris, 1810. In-8.° de 40 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 25 cent., et 1 fr. 50 cent. franc de port (1).

M. *Ruette* poursuit l'entreprise qu'il a commencée avec assez de succès : celle de faire passer dans notre langue les productions qui ont été publiées sur le croup, en anglais. C'est effectivement parmi les écrivains de cette nation, qu'on trouve les renseignemens les plus satisfaisans, relativement à la maladie dont il est ici question. Indépendamment des mémoires publiés par *F. Home* et par *Starr*, dont M. *Ruette* a déjà donné la traduction (2), et de celui de *J. Millar* (3), qui a été traduit par M. *Sentex*, on pourrait citer encore le petit traité de *Rush* (4), et une lettre de *R. Bayley* à *W. Hunter*,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* dans ce Journal, tome XVII, page 460; et tome XIX, page 214.

(3) Quoique l'ouvrage de *Millar* soit plus particulièrement relatif à la coqueluche, on y trouve des observations qui ont aussi quelque rapport au croup. (*Voyez* notre extrait, tome XVI, page 147.)

(4) *On the spasmodic asthma of children*. Lond. 1769.

renfermant des détails précieux sur la même maladie (1), ouvrages qui méritaient bien aussi les honneurs de la traduction.

Celui de *S. Bard* nous fait connaître sous quelle forme l'angine strangulatoire s'est montrée à New-York, à l'époque où écrivait cet auteur, c'est-à-dire vers l'an 1784. On y voit que cette maladie, tantôt devenait mortelle dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures, tantôt ne faisait périr ceux qui en étaient attaqués, que le septième ou le huitième jour; que dans quelque cas, on a été assez heureux pour en arrêter les progrès et en obtenir la guérison, que l'auteur attribue principalement à l'administration du calomélas. Parmi les symptômes accessoires au croup, et qui le compliquaient assez souvent, on remarque le gonflement des amygdales, et l'apparition d'ulcères situés derrière les oreilles. La maladie avait quelque chose d'épidémique; elle attaquait à-la-fois tous les enfans d'une même famille, et quoiqu'à proprement parler, les adultes en fussent exempts, il éprouvaient quelquefois des symptômes analogues à ceux qui se manifestaient chez les enfans.

La description donnée par *S. Bard*, laisse peu de chose à désirer; il y a joint quelques observations particulières avec l'autopsie des cadavres de ceux qui avaient succombé, et des considérations assez étendues sur le traitement : il a enfin rapproché de sa description, celle que quelques autres auteurs avaient tracée de la même maladie; et si, relativement à la théorie, il est tombé dans quelques hypothèses erronées, on ne peut nier que, sous le rapport de la médecine-pratique, il ne soit un des écrivains les plus judicieux.

(1) *Cases of the angina trachealis with the mode of cure*, dans le *Medical Repository*, hex. II, vol. 6, page 331.

DES PARISIENS;

DE LEURS MŒURS, DE LEUR CONFORMATION, DE LEUR SANTÉ, ET DES OBJETS QUI Y SONT RELATIFS;

Ouvrage qui renferme les moyens de donner de l'esprit aux enfans les plus imbécilles, de se préserver de l'effet des poisons, etc.; par Brassempouy.

Un volume in-12 de 224 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 2 fr. 25 cent., et 2 fr. 75 cent. franc de port (1).

Il a paru, il y a quatre ans, un ouvrage intitulé: *Correspondance médicale, de plusieurs Indiens, ou courtes excursions dans l'empire de la Médecine et des sciences qui y ont rapport, publiée par* Terre N... *de l'Isère*, avec une épigraphe tirée de *Baglivi*. A en juger par le titre, cet ouvrage devait avoir de l'analogie avec celui que nous annonçons. Peut-être même (car une semblable supercherie n'est pas sans exemple dans la librairie), n'est-ce que le même ouvrage sous un titre différent. On serait d'autant plus porté à le croire, qu'il se vendait chez le même imprimeur, alors rue de la Harpe, n.° 93, en face le collège de Justice. Mais il ne nous a pas été possible d'acquérir la conviction de la fraude; car, bien que cette *Correspondance médicale* ait été affichée sur tous les murs, en l'an 14 (1806), nous n'avons pas pu en rencontrer un seul exemplaire, pas même à la Bibliothèque Impériale, où cependant, disait-on, il en avait été déposé deux, afin de prévenir les contrefaçons. Il est évident, qu'une telle précaution était

(1) Extrait fait par M. *A. Z.*, médecin.

inutile : M. *Brassempouy*, non plus que M. *Terre N...*, n'ont rien à craindre des contrefacteurs.

Quoique nous n'ayons pas été assez heureux pour avoir entre les mains un des exemplaires de l'ouvrage de M. *Terre N...*, nous savons cependant qu'il contenait un court avertissement, dans lequel l'éditeur rendoit compte des motifs qui l'avaient engagé à publier ces lettres avec quelques légers changemens, *de crainte*, disait-il, *qu'on n'en reconnaisse pas les auteurs*. « La seule chose que » je me sois permise, ajoutait-il, c'est d'en retrancher » un grand nombre; peut-être aurais-je mieux fait d'en » supprimer davantage, ou mieux encore toutes....» Quel aveu! et comme la vérité nous échappe malgré nous!

Dans l'ouvrage de M. *Brassempouy*, il n'y a pas de préface, et si ce n'est que le précédent avec un nouveau titre (ce que nous nous gardons bien d'affirmer), au moins a-t-on été obligé de réimprimer les deux premières pages, puisqu'elles tiennent à ce titre; mais, dans la même supposition, il aura suffi de coller ces deux feuillets avec le douzième feuillet du premier cahier, ce qui expliquerait pourquoi ce premier cahier est composé de quatorze feuillets, quoique la pagination n'en indique que douze.

Mais laissons-là les conjectures, et venons au fait: l'ouvrage intitulé: *des Parisiens*, etc., a-t-il quelque mérite? Est-il de quelqu'utilité? en un mot, est-il bon ou mauvais? Le lecteur en jugera lui-même.

Des Canadiens voyageant en France, rendent compte à leurs compatriotes de ce qu'ils y voient. Ils critiquent les mœurs et les coutumes de notre nation en les comparant aux leurs; mais ceci ne fait tout au plus la matière que de quelques-unes de leurs lettres. La plupart roulent sur la médecine ou sur les sciences qui y ont quelque rapport; ils ne sont cependant pas médecins, mais c'est vraisemblablement un médecin, ou au moins un étudiant en médecine, qui les fait parler.

Nos voyageurs visitent les écoles de Paris et de Montpellier, et n'y voient qu'abus, que désordre, que vaines discussions; ils blâment les exercices publics (p. 215) et les examens latins (61); ils traitent de barbares les langues latine et grecque (62 et 63), et cependant, vantent avec emphase les connaissances des anciens sur l'anatomie et la chirurgie (64). A les entendre, *Celse* a décrit tous les procédés chirurgicaux (*ibid.*), et *Hippocrate* a connu la circulation du sang (66); ils présentent, sur la physiologie et sur la médecine, les idées les plus singulières, et veulent ensuite nous persuader que tous les systèmes *sont à-peu-près vrais* (86), et qu'il n'y a point, dans cette science, d'opinions *parfaitement fausses* (110). Le plus savant d'entre eux déclare positivement que les nosologies sont inutiles (101), et assure que les tempéramens sont des états pathologiques (203). Le même croit avoir découvert que l'eau est un spécifique contre toutes les espèces d'empoisonnement (153); un autre entrevoit que le mesmérisme pourrait être utile dans les maladies nerveuses (127); un troisième annonce comme nouveau un procédé bien connu et très-vicieux, conseillé pour la réduction des hernies (188), etc.

Veut on se faire une idée de la manière dont ces lettres sont écrites? En voici quelques échantillons. La vingt-cinquième lettre commence ainsi : « Huit, dix, vingt, » trente noms appartiennent quelquefois à la même » plante, également bien connue sous chacun d'eux en » particulier par les botanistes qui les leur ont imposés, » mais absolument ignorés par les autres. »

Dans la trente-septième, l'érudit *Chacas* parle de la lithotomie de la manière suivante : « Cette opération, » qu'*Hippocrate* connaissait et craignait de pratiquer, » parce que les calculeux étant rares autrefois, était re- » gardée comme mortelle ; et *ce ne fut* que ses succes- » seurs qui, observant que d'un siècle à l'autre ils deve- » naient plus nombreux, *ils* se hasardèrent à les opérer,

» et les succès dissipèrent leur crainte. On trouve parmi » les plus célèbres lithotomistes, depuis *Hippocrate*, » *Ammonius* et *Mégès*, jusqu'à *Celse*, qui nous donna » une exacte description de cette opération : elle fut pra- » tiquée par *Paul d'Ægine*, etc. »

Ces illustres Iroquois se permettent aussi quelques excursions dans le domaine de la philosophie, et ils prennent alors un ton analogue au sujet : « Tu as cessé » d'être homme, dit *Chacas* à *Badé*, en cherchant ce » que c'était de l'être (33).... Celui qui le premier » cherche à développer la nature de son être est un » fou (*ibid.*).... La pensée est une maladie (38).... C'est » à tort que l'homme des villes refuse de reconnaître » l'homme des bois pour son semblable (36), etc. »

Suivant le même *Chacas*, la terre avait autrefois des mouvemens opposés à ceux qu'elle a aujourd'hui (42); l'homme est une espèce nouvelle (44), ainsi que la girafe (46), et quelque jour il détruira tous les animaux (*ibid.*). Mais ce philosophe ne se pique pas d'être très-conséquent : il avance dans une de ses lettres, que le repos est une des plus grandes jouissances de l'homme de la nature (33); il convient que, pour goûter le repos, il faut en avoir éprouvé le besoin (39), et d'un autre côté il regarde le travail comme une suite de l'état social (38); il attribue à l'agriculture les premières maladies (*ibid.*), et soutient en même temps qu'une activité continuelle est le meilleur moyen de les prévenir (40). Comment accorder ces diverses propositions?

Nous aurions encore bien des citations à faire; mais nous craignons d'avoir déja donné trop d'étendue à cet extrait, et nous nous hâtons de le terminer.

OBSERVATION

SUR UNE EXOSTOSE PARTICULIÈRE, PRODUIT DE CAUSE EXTERNE, AVEC DES REMARQUES PATHOLOGIQUES ET CLINIQUES;

Par J. M. Scavini, *de Saluces* (Stura), *chirurgien-major de la garde d'honneur de S. A. I. le Prince-Gouverneur-général des départemens au-delà des Alpes, professeur de clinique externe à la Faculté de Médecine de l'Académie de Turin, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Turin, 1810. In-8.° de 75 pages, avec une planche en taille-douce (1).

L'OBSERVATION à laquelle est consacrée cette petite brochure, est également intéressante, et sous le rapport de la chirurgie-pratique, et sous celui de l'anatomie pathologique. D'un côté, elle offre une maladie grave et invétérée qui a exigé une grande opération et des soins multipliés et assidus que le succès a couronnés. De l'autre, elle présente une dégénération assez rare du tissu musculaire et une excroissance osseuse d'un volume, d'une consistance et d'une forme très-remarquables.

La personne qui fait le sujet de cette observation, est une jeune paysane qui, à l'âge de onze ans et à la suite d'une chûte, eut la partie antérieure du tibia dénudée dans une assez grande étendue. Cette plaie ne se ferma qu'au bout de trois ans, et la jambe resta enflée aux environs de la cicatrice. Huit ans après elle se rouvrit à l'occasion d'une nouvelle contusion, et ne se cicatrisa point; le gon-

(1) Extrait fait par M. C. S. B., médecin.

flement augmenta, l'ulcère rendit une suppuration abondante et fétide; il se sépara un fragment osseux considérable. La malade resta ainsi plus de trois ans couchée dans une écurie; réduite enfin à un état désespéré, elle se confia aux soins de M. *Scavini*, qui ayant examiné attentivement l'ulcère et la tumeur qui lui servait de base, reconnut la nécessité de l'amputation, et se décida à la pratiquer quelques jours après. Elle fut faite à la jambe un peu au-dessus de la tumeur, et non sans de grandes difficultés. L'opérateur s'aperçut alors que les tégumens dans lesquels l'incision fut pratiquée, n'étaient pas sains; que leur épaisseur était fort augmentée; qu'ils adhéraient au tissu cellulaire, et que celui-ci, confondu avec les muscles, formait avec eux une masse *de couleur jaunâtre, pleine d'une humeur gélatineuse épaissie, plus résistante dans certains endroits, offrant quelques points cartilagineux, et d'autres qui criaient sous l'instrument comme de la glace que l'on briserait.* Le tibia et le péroné étaient également affectés, et présentaient une exostose éburnée, d'une forme très-irrégulière, qui les unissait l'un à l'autre. La tuméfaction du premier se prolongeait même dans la portion du membre conservée. Tout semblait indiquer que cette opération, qui avait été très-longue et très-douloureuse, serait insuffisante, et qu'il faudrait amputer de nouveau au-dessus du genou.

Cependant la malade fut attaquée successivement d'une pleurésie et d'une fièvre putride; le moignon ne fournissait qu'une suppuration de mauvaise qualité, et les forces se perdaient de jour en jour. Il faut lire dans l'ouvrage les moyens variés auxquels le chirurgien fut obligé d'avoir recours, et à l'aide desquels il conserva les jours de sa malade. Nous remarquerons seulement qu'un de ceux qui lui a le mieux réussi, a été la *caléfaction* de la plaie à l'aide de charbons ardens approchés à une certaine distance.

Malgré le succès qu'il a obtenu, M. *Scavini* ne se dissimule pas la faute qu'il a commise en ne pratiquant pas l'amputation de la cuisse préférablement à celle de la jambe. Cet aveu lui fait beaucoup d'honneur, et il serait à souhaiter que tous les praticiens fussent d'aussi bonne-foi.

Cette observation est suivie de considérations très-étendues sur les causes et la nature de la maladie dont elle offre le tableau. L'auteur les a rejetées à la fin, pour ne point interrompre le fil de sa narration; elles contiennent des vues très-saines sur la physiologie et la pathologie.

Nous avons déja réclamé une fois l'indulgence des lecteurs pour le style de M. *Scavini*. Cette nouvelle production n'en a pas moins besoin que celle que nous avons annoncée il y a environ un an (1). Mais ceux qui, comme nous, ne connaissent pas l'italien, doivent savoir gré à l'auteur d'avoir choisi pour s'exprimer une langue qui lui était sans doute moins familière, mais qui a l'avantage d'être beaucoup plus répandue.

PLANTES USUELLES,

INDIGÈNES ET EXOTIQUES,

Dessinées et coloriées d'après nature, avec la description de leurs caractères distinctifs et de leurs propriétés médicinales; par Joseph Roques, *docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Montpellier, membre de plusieurs Sociétés savantes et littéraires.*

Seconde édition. Deux volumes in-4.° sur beau papier, cartonnés et étiquetés. A Paris, chez l'*Auteur*, rue

---

(1) *Voyez* tome XVIII de ce Journal, page 49.

des Filles-Saint-Thomas, N.° 17. Prix, 150 fr., et 300 fr. en papier vélin (1).

Quoique à proprement parler, nos fonctions comme journaliste se bornent à rendre compte des ouvrages nouveaux qui ont quelque rapport à la médecine; cependant comme on ne peut bien juger des services qu'un auteur a rendus à la sience, qu'en l'opposant à ceux qui ont écrit avant lui sur le même sujet, il est souvent à propos que nous fassions des recherches dans la littérature médicale des siècles précédens, et que nous remontions à la source de nos connaissances sur l'objet dont il est question, afin de suivre d'âge en âge les progrès de l'esprit humain. Ces considérations, ou si l'on veut ces sortes de digressions, ne peuvent manquer d'intéresser le lecteur judicieux qui veut approfondir l'histoire de l'art et reconnaître les causes qui en ont retardé ou accéléré la marche. Elles ont d'ailleurs l'avantage de faire perdre à nos extraits la sécheresse et la monotonie que présente nécessairement une analyse très-succinte. Nous ne craindrons donc pas de nous y livrer, lorsque l'occasion s'en offrira, et elle se présente aujourd'hui bien naturellement, puisque l'ouvrage de M. le docteur *Roques*, semblable à une immense galerie de tableaux, se refuse en quelque sorte à toute espèce d'analyse.

L'étude des végétaux ne paraît pas, jusqu'à *Téophraste*, avoir formé une science à part. Ce philosophe fit pour la botanique ce qu'*Aristote*, dont il était le disciple, avait fait pour l'histoire des animaux (2). Il

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) On a de lui deux ouvrages sur la botanique qui, ainsi que toutes ses Œuvres, ont été traduits en latin dans le quinzième siècle, par *T. Gaza*, intitulés : *De causis Plantarum*, lib. VI ; et l'autre : *De historia*

décrivit un assez grand nombre de plantes (1), mais d'une manière si concise et si incomplète, qu'on peut à peine aujourd'hui en reconnaître quelques-unes (2); il s'occupa spécialement de l'anatomie et de la physiologie végétales (3), de l'agriculture (4), des maladies des plantes (5); mais il n'a traité qu'accessoirement de leur propriétés médicinales (6).

Ce ne fut que trois ou quatre cents ans après, c'est-à-dire dans le premier siècle de notre ère, que *Dioscoride* d'Anazarbe écrivit *ex professo* sur la matière médicale (7). Son ouvrage a eu la plus grande célébrité; il en existe encore un grand nombre de manuscrits (8). Le plus ancien se trouve dans la bibliothèque de Vienne : il est du sixième siècle (9). Il paraît qu'il en existe un presque

---

Plantarum, libri X. Ce dernier a été commenté par *Scaliger*, et ensuite par *J. Bodaeus a Stalpel*, médecin et botaniste, qui a fait plusieurs corrections au texte des éditions précédentes, et joint un grand nombre de figures à ses commentaires qu'on trouve beaucoup trop longs. Cette édition est de 1644, in-folio.

(1) On en compte environ cinq cents. *V.* Tournefort, *Inst. rei Herb.*, tome I, p. 4.

(2) *Sprengel*, Histoire pragmat. de la méd., sect. IV, N.° 58.

(3) *De caus. Plantar.*, et *De hist. Plantar.*, L. I ; *ad* V.

(4) *Hist. Plantar.*, L. VIII.

(5) *Ibid*, lib. IV, cap. 16, *ad* 18.

(6) A l'exception des onze derniers chapitres du neuvième livre de son Histoire des Plantes, il ne dit presque rien de leurs vertus.

(7) Πεδακιου διοσκοριδουσ περι ὑλησ ιατρικησ, λογοι ἑξ.

(8) Haller, *Bibliotheca Botanica*, tome I, page 85 ; et II, 628.

(9) Sprengel, *Historia rei Herbariæ*, tome I, p. 153.

aussi ancien à Naples (1). Ceux de Paris sont du neuvième (2), du quinzième (3), et du seizième (4) siècles, et sont tous accompagnés de figures coloriées. Ces figures, pour la plupart, sont très-infidèles, et ne peuvent donner aucune idée des plantes qu'elles représentent. *Haller* prétend cependant que, dans certains manuscrits, elles sont fort bonnes, et telles que celui qui les aurait considérées attentivement, et qui parcourrait ensuite la Grèce, y

---

(1) Montfaucon, *Paleograph. græca*, L. III., c. 3.

(2) N.° 2179 du Catalogue. *B. Montfaucon* en a donné la description (*Paleograph. græca*, L. III., c. 8, p. 256.) Ce manuscrit est en lettres onciales, avec des notes marginales en langue arabe. Les figures sont très-bien peintes, mais tellement éloignées de la nature, qu'il est impossible d'y reconnaître aucune plante. Le premier livre manque, ainsi qu'une grande partie du second.

(3) N.os 2180, 2182 et 2183. Le premier de ces manuscrits contient seulement des extraits des cinq livres de *Dioscoride*. Les figures des plantes sont en très-petit nombre et mal peintes; quelques-unes cependant sont reconnaissables. Le second est très-complet; il est désigné par cette phrase dans le Catalogue : *Is codex, manu satis elegante Demetrii* τριβωλη *Spartani, anno Christi* 1481, *in insula Corcyra exaratus est.* Enfin, dans le troisième, qui est de format in-4.° et très-lisible, les plantes sont peintes sur les marges, et il s'y en trouve même plusieurs dont il n'est pas question dans le texte, et dont les noms sont écrits en latin.

(4) N.os 2181, 2184 et 2185. Dans les deux premiers, les plantes sont rangées par ordre alphabétique. Dans le dernier, l'ordre de l'auteur a été conservé, et outre les cinq livres sur la matière médicale, on trouve le livre des alexipharmaques, ainsi que celui des venins.

reconnaîtrait les différens végétaux dont a parlé *Dioscoride* (1). *Springel* est d'un sentiment contraire (2).

Quoi qu'il en soit, la matière médicale de *Dioscoride* a été imprimée d'abord en latin (3), puis en grec (4), et enfin, dans ces deux langues à-la fois (5). *Haller* en comptait cinq versions latines (6) : l'une par un auteur ancien, dont le nom est ignoré, et dont le langage, dit-il, est presque barbare (7); les autres par *Hermolaus Barbarus*, *Marcellus Vergillius*, *J. Ruel*, et *J. Cornarius*. Elle a été également traduite en italien, en espagnol, en français, en allemand, etc. Enfin, elle a exercé la plume d'une vingtaine de commentateurs (8), dont le plus renommé est *P. A. Matthiole* (9).

Nous n'avons point parlé de *Pline*, parce que cet auteur, dans ce qu'il a dit de la matière médicale, n'a fait que copier *Dioscoride* (10). Notre objet, d'ailleurs, est

(1) l. c., tome II, p. 778.

(2) Hist. pragm. de la Méd., sect. V, ch. 5, N.° 43.

(3) *Coloniæ*, 1478, in-fol.

(4) *Apud Aldum*, 1495, in-fol.

(5) La meilleure édition est celle de Francfort, 1598, in-fol., sous ce titre : *Pedacii Dioscoridis Anaserbei opera quæ exstant omnia, ex nova interpretatione Janii Antonii Saraceni.*

(6) l. c., tome I, p. 81.

(7) Celle dont parle *Cassiodore*, solitaire qui a vécu dans le sixième siècle, n'existe plus. (*V.* Seguier, *Bibliotheca botanica*, 1760, in-4.°, p. 51.)

(8) *Haller*, l. c., p. 83.

(9) *Commentarii in sex libros Ped. Diosc. Anaz. de Mater. med.*, Venetiis, 1568, in-fol. Belle édition avec de grandes figures. Celle qui a été publiée en 1598 par *G. Bauhin*, contient beaucoup plus de figures, mais elles sont plus petites.

(10) Voyez *Tournefort*, l. c., p. 9.

seulement de passer en revue ceux qui ont donné des recueils de plantes médicinales, dessinées ou gravées, avec une indication des vertus qui leur ont été attribuées. Parmi ceux-ci, nous devons d'abord citer *Block*, de Heidesbach, plus connu sous le nom de *Tragus*, qui a écrit sur les plantes d'Allemagne (1). Il les a rangées dans un ordre assez méthodique, rapprochant le plus souvent celles qui sont de la même famille, comme les labiées, les légumineuses, les graminées, les composées, etc. Mais, ce qu'il y a de singulier, il a voulu rapporter toutes ces plantes à celles dont parlent *Théophraste* ou *Dioscoride*, et c'est d'après ce dernier qu'il en a déterminé les propriétés, y adaptant la théorie de *Galien*, et les qualifiant de chaudes ou froides, à tel ou tel degré.

Les ouvrages de *Dodonœus* (2) et *Dalechamp* (3), qui ont paru ensuite, embrassent toute l'histoire du règne végétal; et quoique ces auteurs fussent médecins, ils n'ont

(1) *Hieronimi Tragi, de Stirpium maximè earum quæ in Germanica nostra nascuntur, ex usitatis nomenclaturis, propriisque differentiis, neque non temperaturis ac facultatibus, commentariorum*, libri III. Argent., 1552, in-4.° Ce titre donne une idée du plan et de la division de l'ouvrage, dont les gravures sont assez bonnes. *Block* avait écrit en allemand : cette traduction est de *David Kyber*.

(2) *De Stirpium historia Commentariorum imagines ad vivum expressæ* Antuerp., 1553 et 1559. Deux vol. in-8.° Une partie de ses figures est prise de *Fuschius*. (Voyez *Haller*, Bibl. bot., tome I, p. 310)

(3) *Hist. general. Plantar., in libros* 18, *per certas classes artificiosæ digesta*. Lugd., 1587. Deux vol. in-fol. — Le seizième livre traite des plantes purgatives; et le dix-septième des plantes vénéneuses. La considération des propriétés des plantes n'entre pour rien dans la distribution des autres livres.

rien fait pour la matière médicale. Le dernier, cependant, homme d'une grande érudition, a discuté les passages des auteurs grecs qui pouvaient se rapporter aux plantes qu'il décrit.

On doit aussi à *Charles de l'Ecluse*, médecin d'Arras, leur contemporain, plusieurs ouvrages sur les plantes exotiques, parmi lesquelles il en est un qui concerne les substances médicamenteuses, et qui, ainsi que les autres, est enrichi de figures assez estimées (1).

Mais à mesure que la connaissance des végétaux s'étendait et se perfectionnait, les secours du dessin devenaient moins nécessaires; aussi les recueils de plantes gravées devinrent-ils moins communs. L'établissement des jardins de botanique de Pavie (en 1533), de Florence (en 1544), de Montpellier (en 1598), de Paris (en 1626), etc., fournit les moyens d'étudier ces productions de la nature dans la nature elle-même. Les botanistes, toujours médecins, établirent cependant une ligne de démarcation entre la botanique et la matière médicale, et c'est alors, seulement, que la première fit de rapides progrès.

Il s'en faut bien que la science des médicamens ait été cultivée avec le même succès. Les médecins célèbres qui s'en occupèrent au commencement du dix-huitième siècle, tels que *Tournefort* (2), *Boërrhaave* (3), *Car-*

(1) *Aromatum et simplicium Medicamentorum apud Indos nascentium historia, Lusitanica lingua à D. Garcia ab horto conscripta, deinde latino sermone, iconibus et annotatiunculis illustrata*, à C. Clusio. Antuerp., 1593, in-8.°

(2) Traité de la Matière médicale, etc., ouvrage posthume de M. *Tournefort*, etc., 1717, 2 vol. in-12.

(3) *Libellus de Materia medica et Remediorum formuli.*

thieuser (1) et *Geoffroy* (2), ajoutèrent peu aux travaux de ceux qui les avaient précédés.

En 1764, *Garsault*, qui depuis long-temps avait entrepris de dessiner d'après nature les plantes et les animaux qui sont de quelque usage en médecine, et qui les avait fait graver par des artistes habiles, fit paraître sa collection (3), dans laquelle il a suivi entièrement l'ordre adopté par *Geoffroy* dans sa matière médicale. Il y joignit, l'année suivante, un volume d'explication (4), où l'on trouve, à la suite de quelques préliminaires très-incomplets sur la botanique, de courtes descriptions des plantes et des animaux, avec l'indication des parties usitées et des propriétés médicinales, le tout extrait de l'ouvrage de *Geoffroy*. Les figures qui sont en noir sont assez bonnes et rendent assez bien la nature : on y reconnaît sur-tout les plantes à leur port, qui est bien imité. Mais les échantillons qui ont servi de modèles, ne paraissent pas avoir été bien choisis : ils sont en général un peu maigres. Les parties distinctives des plantes, c'est-à-dire la fleur et le fruit, sont figurées à part, mais souvent dans de trop petites dimensions pour qu'on puisse en saisir les caractères. Un inconvénient assez grave que présente cette collection, c'est que toutes les plantes sont représentées sur pied, en sorte qu'on n'en voit pas la racine, partie qui, cependant, est quelquefois la seule en usage en médecine, et conséquemment la plus importante à connaître.

---

(1) *Fundamenta materiae medicae*. 1769, in-12, 4 vol.

(2) *Tractatus de re medica*. Paris, 1741, in-8°. 3 vol.

(3) Les figures des plantes et des animaux d'usage en médecine, 5 vol. in-8.° avec une table des noms latins et français.

(4) Explication abrégée de 719 plantes tant étrangères que de nos climats, et de 134 animaux en 730 planches, etc. Paris, 1775, in-8.°

Vers le même temps parurent plusieurs recueils analogues. Tels sont, entr'autres, une histoire des plantes, composée d'après le pinax de *G. Bauhin* (1), et une histoire des végétaux, en dix volumes in-12, qui paraît due à *Buc'hoz*, écrivain fort prolixe (2).

Dès 1712, *Chomel* avait écrit son histoire des plantes usuelles, dont il donna trois éditions, et qui fut réimprimée depuis un grand nombre de fois (3). Mais ce n'a été que tout récemment que M. *Dubuisson* y a annexé un volume de planches, où les plantes sont représentées pour ainsi dire en miniature. Il en a été rendu compte dans ce journal, et nous ne reviendrons pas sur ce qui en a été dit (4).

Il est temps que nous en venions à l'ouvrage de M. le docteur *Roques*, au sujet duquel nous nous sommes livrés à ces recherches historiques. Il renferme à-la-fois la description abrégée des plantes usuelles, le tableau de leurs propriétés médicinales et les figures coloriées de ces mêmes plantes. Celles-ci sont au nombre de 488, et quoique, encore un peu petites, puisque chaque planche en contient quatre, elles sont si bien dessinées, qu'elles sont parfaitement reconnaissables. Toutes les parties des plantes, et celles sur-tout qui en établissent les caractères botaniques, y sont mises en évidence. L'auteur les a rangées par ordre alphabétique : c'est l'ordre le plus commode pour le plus grand nombre des lecteurs ; mais c'est le moins satisfaisant pour ceux qui sont doués d'un

(1) Lyon, 1766, 2 vol. in-12, avec gravures en bois.

(2) Paris, 1772. Les planches sont gravées en taille-douce et d'un plus grand format.

(3) La dernière édition est celle qu'a publiée M. *Maillard*, en 2 vol. in-8.° Paris, 1804, avec des augmentations considérables.

(4) *Voyez* le Cahier de juillet 1809, t. XVIII, p. 62.

esprit systématique. Ces derniers ne verront pas sans quelque regret, rassemblées dans un même cadre, la mandragore, la marguerite paquerette, la marjolaine et le maronnier d'inde. Il est vrai que M. *Roques* a cherché à contenter tout le monde, en plaçant à la fin du second volume, une table des noms des plantes d'après la méthode de *Jussieu*. Mais n'eût-il pas été plus convenable de ranger les plantes d'après cette méthode, et de laisser seulement subsister la table alphabétique qui succède à celle-là?

On trouve aussi, au commencement de l'ouvrage, un discours préliminaire, fort bien écrit, sur l'etude de la botanique, et un précis sur les diverses parties extérieures des végétaux, accompagné de figures qui en facilitent l'intelligence.

Il ne nous reste plus qu'à faire connaître la manière dont chaque article est rédigé. L'auteur y donne d'abord la description de la plante entière; il parle ensuite des parties qui sont le plus spécialement usitées, et il finit par en apprécier l'efficacité, et par en déterminer le mode d'application. C'est cette partie médicale qui est sans contredit la plus importante, et c'est aussi celle qui est la plus soignée. M. *Roques* a eu soin de puiser dans les meilleures sources, et il a su profiter de l'expérience que lui a fournie sa propre pratique.

Pour compléter le parallèle que nous avons fait entre son ouvrage et ceux qui l'ont précédé, nous allons examiner ce que quelques-uns de ces auteurs disent des propriétés médicinales de la même plante. Nous choisirons l'iris, qui est la première dont parle *Dioscoride*.

Suivant cet auteur, la racine d'iris est échauffante, atténuante, efficace contre la toux : elle facilite l'expectoration. Prise avec de l'hydromel, elle évacue la bile et la pituite épaissie; elle porte au sommeil, fait couler les larmes, calme les tranchées. Bue avec du vinaigre, elle est avantageuse contre la morsure des serpens, les engorge-

gemens de la rate, les convulsions, les frissons, la perte de la semence. Avec le vin, elle provoque le flux menstruel. La décoction de cette racine est très-utile pour fomenter les parties génitales des femmes, les ramollir et les dégorger. Donnée en clystère, elle remédie à la sciatique. Elle est également propre à incarner et à remplir les fistules et les ulcères caverneux. Trempée dans le miel, et employée en pessaire, cette même racine facilite l'accouchement. Lorsqu'elle est cuite et enduite convenablement, elle est émolliente et résolutive; sèche, elle est incarnative, et unie au miel, c'est un des meilleurs détersifs ou moudificatifs; elle recouvre les os dénudés. Enduite de vinaigre et d'huile rosat, c'est un bon remède contre le mal de tête; appliquée avec l'hellébore blanc et deux parties de miel, elle fait disparaître les taches du visage occasionnées par l'ardeur du soleil; elle entre, enfin, dans la composition des emplâtres, des pessaires et des médicamens employés contre les lassitudes.

Matthiole ajoute que, mâchée, elle donne à l'haleine une odeur agréable; que sa décoction appaise le mal de dents; qu'elle aide la digestion; qu'elle est abstersive, résolutive, apéritive et lénitive; qu'employée en fomentation sur les hémorrhoïdes, elle les fait fluer. Il dit aussi que le suc de cette plante, aspiré par le nez, débarrasse le cerveau des phlegmes dont il est engorgé. Cet auteur distingue deux sortes d'iris : l'une cultivée, et l'autre sauvage.

Chomel et *Geoffroy* en décrivent également deux espèces : l'iris germanique, et l'iris de Florence, à laquelle ils accordent le plus de vertu. Le premier range l'iris parmi les plantes purgatives; il la regarde comme très-efficace dans les obstructions et l'hydropisie; il conseille la poudre d'iris simple (*pulvis diairos simplex*) contre la toux, parce qu'elle adoucit, dit-il, l'âcreté qui coule du cerveau sur la gorge. *Geoffroy* regarde seulement cette racine comme sternutatoire, comme incisive et pectorale,

et comme un fort purgatif hydragogue. On voit déjà que cette plante, si féconde en propriétés médicinales, au rapport de *Dioscoride* et de son commentateur, est loin d'avoir toutes les vertus qu'ils lui attribuent.

Elle est encore mieux appréciée dans l'ouvrage de M. le docteur *Roques*. Après avoir décrit quatre espèces d'iris (*irides Florentina*, *Germanica*, *Persica*, *tuberosa*), l'auteur ajoute : « Parmi les racines récoltées de ces quatre iris, une seule est employée aujourd'hui en médecine ; c'est celle de l'iris de Florence, à laquelle on a attribué quelque vertu dans le catarrhe pulmonaire. Du reste, son action n'est point constante, car elle est souvent inerte, et quelquefois elle excite les membranes de l'estomac avec violence. L'iris germanique a les mêmes inconvéniens ; elle est néanmoins plus puissante et plus active. Les éloges que l'iris tubéreuse a reçus dans le traitement des maladies arthritiques, n'ont pu la sauver de l'oubli, et on lui préfère, avec raison, des moyens beaucoup plus efficaces. On administre la poudre d'iris de Florence, à la dose de quinze à vingt grains, dans les affections catarrhales de la poitrine : on ne doit pas dépasser la dose de sept à huit grains pour les enfans. »

Cette citation est suffisante pour donner une idée du style de M. *Roques*, et de l'esprit dans lequel son ouvrage est écrit. Les suffrages qu'il a généralement reçus nous dispensent de lui prodiguer nos éloges ; ils seraient d'ailleurs d'un bien faible poids auprès de ceux qu'il a su mériter.

VARIÉTÉS.

Nous avons fait connaître il y a quelque temps (tom. XVII, p. 38), l'opinion que M. *Chaussier* s'était formée, d'après diverses expériences faites sur les animaux, de la qualité non vénéneuse du verre réduit en poudre. M. *Le Sauvage*, dans une thèse récemment soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, a présenté les recherches qu'il avoit faites dans les auteurs qui ont parlé de l'empoisonnement causé par le verre, et il a fait voir qu'aucun n'en avait rapporté d'exemple bien avéré. Il a ensuite rendu compte des expériences nombreuses qu'il avait faites, et qui sont analogues, pour leur résultat, à celles de M. *Chaussier*. Il a même été jusqu'à avaler lui-même du verre en poudre, et n'en a éprouvé aucun accident. On ne peut donc, actuellement, élever le moindre doute sur l'inocuité du verre pilé, et il faut rayer ce corps de la liste des substances vénéneuses.

— Depuis l'impression de la quatrième feuille de ce cahier, nous avons reçu la note suivante de l'auteur de l'extrait sur l'ouvrage intitulé : *Des Parisiens*, etc. (*V.* ci-dessus, p. 136). « Je viens de me procurer, enfin, la *Correspondance Médicale* de M. *Terre-N....*, dont j'ai parlé dans mon article sur M. *Brassempouy*, et les doutes que j'avais sur l'identité des deux ouvrages, se sont changés en certitude. Je suis prêt à prouver, quand on voudra, cette parfaite identité. »

— A l'occasion de l'installation de la Faculté des Sciences et de la Faculté des Lettres, dans l'Académie de Montpellier, qui a eu lieu le 30 mai dernier, M. *Dumas*, recteur de cette Académie, a prononcé un discours sur les avantages de l'instruction, sur les bienfaits qui résultent du nouvel ordre d'enseignement organisé par l'Université, et sur le bien que promettent aux études

les choix faits par Son Exc. le Grand-Maître de l'Université, pour remplir les places des deux nouvelles Facultés. Ce discours a été imprimé à Montpellier, format in-4.°

—Dans le journal hollandais intitulé ; *Genees Kundig Magazin*, on trouve l'histoire des maladies qui ont régné à Dordrecht, en 1801, 1802 et 1803, par le docteur *Bodel*, médecin de cette ville. Nous en extrairons quelques faits qui méritent d'être connus.

En février 1801, un jeune homme fut atteint d'une fièvre continue rémittente, qui régnait alors. Quoique les évacuations nécessaires n'eussent point été négligées dans le principe, le météorisme du ventre survint au huitième jour, avec un écoulement d'urines involontaire, du délire, de l'agitation, et de grandes angoisses. Le malade fut entièrement rétabli par l'usage d'un mélange de racine de rhubarbe et de racine de bétoine de montagne (*arnica-montana*) en poudre, auxquelles on ajouta ensuite de l'opium, à cause du ténesme.

Une paysanne qui souffrait d'une violente douleur des mâchoires, prit avec le plus grand succès une infusion de racines de valériane sauvage, avec addition d'opium et d'esprit de corne de cerf.

Un jeune homme de 16 ans avait eu pendant quelques jours une fièvre dont il se rétablissait, lorsque, par un nouveau refroidissement, il gagna une colique extrêmement violente, qui empira tellement en peu d'heures, que, sans aucune évacuation par le bas, le hoquet s'annonçait déjà avec un vomissement de matières fécales, un gonflement tympanitique de l'abdomen, etc., sans cependant qu'il y eût de hernie. M. *Bodel*, après une saignée du bras, lui fit prendre de l'huile de ricin, et, par épicrase, une mixture de rhubarbe et de laudanum, frotter le ventre avec le liniment volatil, et administrer avec persévérance des lavemens composés d'huile de lin. Durant la nuit, il eut encore un vomissement

considérable de matière fécale ; mais, le matin, le malade rendit des vents, et, bientôt après, des selles qui mirent fin à ses tourmens. Le même malade s'étant encore refroidi plus tard, retomba dans le même état, à l'exception du vomissement de matière fécale, et en fut tiré par l'usage des mêmes moyens.

Chez deux malades du sexe féminin, qui avaient une toux sèche, de la dyspnée et une fièvre qui, selon toutes les apparences, était hectique, rien ne réussit qu'une mixture composée de 15 grains d'ipécacuanha, 2 gros de sulfate de potasse (*sal. polychrest.*), 1 once de sirop de feuilles de séné, et 3 onces d'eau de mélisse; ce qui fit rendre à l'une des vers ascarides, et à l'autre beaucoup de glaires.

Dans la diarrhée lactée (*diarrhea lactea*) d'une nouvelle accouchée, rien ne fut aussi utile que le remède de *Vander-Staar*, composé de camphre, d'opium, d'ipécacuanha et de sel volatil de corne de cerf.

Dans la colique d'un ferblantier, il n'y eut rien d'efficace que les lavemens de tabac.

Un enfant de huit ans avait une fièvre bilioso-vermineuse, qui avait été combattue avec beaucoup de succès par les émétiques et les cathartiques, au point que la convalescence avait commencé, lorsqu'au deuxième jour, la fièvre se reproduisit avec plus de violence, avec un hébétisme complet, une mutité et une surdité absolues, des accès de convulsions, un nouveau météorisme du ventre et une dilatation des pupilles. Une décoction de geoffrée (*geoffrea surinamensis*) et de rhubarbe, fit évacuer plusieurs lombrics, et amena la guérison du malade.

Dans une espèce de colique, appelée, par M. *Bodel*, *colica-spasmodico-bilioso-menstrualis*, chez une femme de cinquante ans, qui déja vomissait des matières fécales liquides, l'auteur ayant d'abord donné l'huile de ricin sans succès, eut recours à une méthode qui lui avait

déja réussi plusieurs fois : ce fut de faire prendre alternativement, chaque demi-heure, d'une mixture composée d'eau de menthe, de rhubarbe, d'yeux d'écrevisses et d'opium, et d'administrer à l'autre demi-heure l'huile de ricin. Le résultat répondit à son attente, car il survint, au bout de trois jours, une ménorrhée abondante, qui n'avait pas eu lieu depuis trois mois.

Appelé chez un paysan de 12 ans, alité depuis huit jours par une fièvre continue, auquel on avait déja administré un vomitif qui avait fait rendre un ver, et donné d'autres médicamens, l'auteur, qui lui trouva un météorisme considérable, lui prescrivit l'usage de l'huile de ricin; d'une décoction de valériane sauvage et de rhubarbe, des lavemens *d'assa-fœtida* et des frictions sur le ventre, avec le liniment volatil; ce qui fit tomber le ventre, en procurant des évacuations alvines de matières glaireuses et corrompues, et fit ainsi recouvrer au malade sa première santé, quoique lentement.

Contre les convulsions d'un enfant de dix huit mois, lesquelles lui paraissaient provenir de la dentition, M. *Bodel* voyant qu'à l'exception des fleurs de zinc et des lavemens, l'on ne pouvait rien faire prendre à l'enfant, lui prescrivit, après une violente attaque de convulsions, un lavement composé de 2 gros de carbonate de potasse (*sal tartari*), de 3 onces d'eau et de quelques gouttes de laudanum; après quoi tous les accidens disparurent. Les mêmes symptômes s'étant reproduits le lendemain avec beaucoup de violence, il fit appliquer sur le ventre un topique composé de mie de pain, de poudre de quinquina rouge et d'eau-de-vie, et donner chaque trois heures un lavement où entraient de la poudre de quinquina et de la gomme arabique : la guérison fut parfaite en vingt-quatre heures.

Une malade avait une diarrhée sanguine, que l'auteur appelle *colica cruenta;* après avoir appaisé ses douleurs par une légère eau de rhubarbe (*anima rhei*),

avec addition de gomme arabique, il lui prescrivit, avec le plus grand succès, de prendre chaque deux heures une tasse de l'apozème suivant : ♃ *Radic. bistortae*, *tormentill*, *salic. alb.* ana ℥ ½, *coque lege artis ad colatur* ℔ j *et adde gum. arabic.* ℨ iij, *sirup. papaver. alb.* ℥ j ½. m. *ibid.*

Le docteur *Mirandolle*, fils, de la Haye, raconte qu'une fille de dix-huit mois avait avalé deux petites pièces de monnaie hollandaises, appelées *deute*, en jouant avec. Au bout de trois mois, l'auteur, témoin des accidens incommodes qu'elle éprouvait, hasarda de lui donner un vomitif d'ipécacuanha, qui lui fit rendre beaucoup de glaires filantes, mais point les *deutes*, et ne fit que la soulager. Ce ne fut guère qu'au bout de quatre mois que les deux pièces de monnaie furent rejetées par un vomissement très-facile, qui survint durant l'usage continué pendant quelque temps, d'une poudre composée d'un huitième de grains d'émétique, de magnésie et d'oléo-saccharum de canelle. (*Article communiqué par* M. Demangeon, D.-M.-P.)

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur la phthisie pulmonaire; ouvrage lu à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, dans diverses séances en 1809 et 1810; par *G. L. Bayle*. Un vol. in-8.° broché. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 75 cent.; et 7 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Considérations Séméiologiques appliquées à l'art d'observer les maladies et d'interroger les malades; présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 août 1809, par *A. N. Guitton*, docteur en méde-

cine, professeur particulier d'anatomie et d'opérations chirurgicales, ancien élève de l'Ecole-Pratique, chirurgien interne à l'hôpital Cochin, et interne en chirurgie et en médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris. In-4.° de 52 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 25 cent. ; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Observations Médico-chirurgicales de M. *Pierre Rivière*, ancien élève de l'Ecole-Pratique à Paris, docteur en médecine et chirurgien-major au deuxième régiment à pied du corps Impérial d'artillerie. Plaisance, 1805. Un volume in-8.° de 200 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, etc. Prix, 2 fr. 50 cent. ; et 3 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

I.er et II.e cahiers de 96 pages in-12, de la *Correspondance sur la conservation et l'amélioration des animaux domestiques ;* observations nouvelles sur les moyens les plus avantageux de les employer, de les entretenir en santé, de les multiplier, de perfectionner leurs races, de les traiter dans leurs maladies ; en un mot, d'en tirer le parti le plus utile aux propriétaires et à la société ; avec les applications les plus directes à l'agriculture, au commerce, à la cavalerie, aux manèges, aux haras et à l'économie domestique ; recueillies et publiées par M. *Fromage de Feugré*, vétérinaire en chef de la gendarmerie de la garde de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, ancien professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort. Ces deux cahiers contiennent entr'autres articles :

Fragmens de *Végèce*, sur la médecine des animaux, extraits et traduits du latin, par le rédacteur. Sur la fièvre des chevaux, extrait des vétérinaires grecs, par le même. Observations de M. *Girard*, sur l'esquinancie du cheval, la fluxion aux yeux, la fourbure, les parotides. Paralysie et fièvre bilieuse dans des chevaux, par

M. *Damoiseau.* Jument paralysée, guérie au moyen du galvanisme, par M. *Preau.* Sur le charbon, l'avortement, les tics, dans le cheval, par M. *Rigot.* Epingle trouvée implantée dans le cœur d'une vache, par M. *Barrier* père. Renversement de la matrice des vaches et des jumens, par M. *d'Orfeuille.* Sur quelques vers des moutons, par le rédacteur. De la clopée des moutons, par M. *Chenu.* Tournis des bêtes à laine, guéri par M. *Ignard.* Est-il possible de faire produire aux animaux des mâles ou des femelles, selon qu'on préfère l'un à l'autre? Manière de faire prendre le vert aux animaux, par M. *Fromage de Feugré.*

Le prix de la souscription, pour l'année, est de 8 fr. pour les douze cahiers, que l'on recevra francs de port par la poste dans tous les départemens. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10.

Dissertation sur les pertes utérines qui arrivent durant la grossesse, pendant et immédiatement après l'accouchement; par *D. Pagès-Bézian.* Brochure in-8.° 1809. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port, par la poste.

L'Art de prolonger la vie humaine, traduit sur la seconde édition de l'allemand de *Chr. Guill. Hufeland*, docteur en médecine et professeur à l'Université de Jéna. Divisé en deux parties. Un volume in-8.° de 358 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 9. Prix, 4 fr. 50 cent.; et 5 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. de Nat. Deor.

SEPTEMBRE 1810.

TOME XX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1810.

DESCRIPTION HISTORIQUE

DE LA FIÈVRE QUI A SÉVI A DAX ET SES ENVIRONS DEPUIS LE MOIS D'OCTOBRE 1808, JUSQU'AU MOIS DE MARS 1809;

Par S. GRATELOUP, docteur-médecin de la Faculté de Montpellier.

LA ville de Dax est dans une situation basse et environnée de terrains marécageux. Les maladies régnantes y suivent l'influence des saisons, mais le mode stationnaire et dominant tient au génie catarrhal et rhumatique qui paraît dépendre de l'humidité atmosphérique presque continuelle dans ce pays, des changemens brusques de la température, de la proximité de l'océan, des pluies abondantes et des brouillards, enfin des vents du sud et de l'ouest qui y règnent souvent.

Le printemps de l'année 1808 fut, dans ce climat, tempéré et humide, avec des passages

rapides de quelques froids à d'assez grandes chaleurs. Les affections qui se montrèrent furent catarrhales et inflammatoires, mais d'un caractère benin.

La constitution de l'été fut chaude et sèche, mais irrégulière. Elle fut troublée aussi par des orages qui amenèrent de la grêle. Le génie bilieux s'établit sous l'influence de cette saison, et les fièvres qu'il occasionna se compliquèrent quelquefois d'ataxie. Enfin, quelques fièvres adynamiques et malignes sporadiques, des diarrhées bilieuses parurent aussi, de même que la dyssenterie, vers le mois de septembre.

L'automne, qui est belle ordinairement dans ce pays, fut, cette année, chaude et très-pluvieuse. L'hiver également a été anomal. La constitution de l'air ayant été toujours humide, mais tantôt chaude et tantôt froide, fut très-mal-saine. Les individus influencés par ces circonstances débilitantes, jointes à tant d'autres, furent frappés d'une atonie plus ou moins grande, et par cela même très-disposés à contracter des maladies.

Au milieu de l'intempérie d'une pareille saison, nous vîmes les affections régnantes s'aggraver et prendre un caractère d'ataxie et d'adynamie plus ou moins prononcé. Ces affections, qui étaient gastriques, pituiteuses, catarrhales, rhumatiques, n'avaient point encore d'issue funeste, lorsque vers la fin du mois de septembre et le mois d'octobre, elles furent dominées par la malignité et la putridité qui s'établirent avec véhémence, et rendirent les maladies très-sérieuses.

A cette époque aussi se rendaient à Dax, et dans les villes voisines, des militaires revenant

d'Espagne, et presque tous atteints de la dysenterie ou d'une diarrhée colliquative, qui résistait à tous les moyens curatifs. On les évacuait de Bayonne en grand nombre, sur des barques et des bateaux couverts et incommodes, pour les mettre dans l'hospice civil de cette ville. Cet hôpital, petit et resserré, fut bientôt encombré; alors on vit paraître la fièvre que nous allons décrire, qui s'y répandit chez quelques individus.

Dans les quartiers où ces militaires malades passèrent pour se rendre à l'hospice, dès qu'ils étaient débarqués, nous vîmes également cette fièvre se manifester.

Nous n'avions cependant pas encore la certitude qu'elle dépendît d'une cause contagieuse; mais ayant établi un hôpital militaire au couvent de Sainte-Claire, dans le faubourg de Saint-Vincent, et cet hôpital ayant été bientôt rempli, nous observâmes que la maladie faisait des progrès rapides, se propageant uniquement dans le quartier de Biby, qui servait de passage aux malades, dans les environs des deux hospices, mais principalement dans le faubourg précité. Dès-lors la contagion ne fut plus douteuse. Engendrée vraisemblablement ailleurs par la mal-propreté où se sont trouvés les malades, lesquels étaient encombrés dans des lieux peu espacés, et où l'air ne circulait qu'avec difficulté, nous devons imaginer que chez nous elle a été singulièrement favorisée dans les barques, et les bateaux couverts surtout, où l'air que les militaires respiraient se viciait et s'altérait à chaque instant. Répandue ensuite avec plus ou moins d'activité, elle s'est exercée chez les individus qui l'ont reçue

avec d'autant plus d'intensité, que déja ils étaient prédisposés par une foule de causes morbifères antérieures ou alors existantes.

La fièvre dont il s'agit se propagea aussi avec force toutes les fois que les évacuations de malades furent considérables, et principalement dès que nous eûmes reçu un grand nombre de prisonniers Espagnols, tous couverts de misère et environnés d'une atmosphère infecte. Elle n'a point été épidémique, car elle ne s'est pas montrée dans une foule de communes voisines, tandis qu'elle s'est manifestée et répandue dans celles, ou qui ont donné passage aux troupes, ou qui ont reçu quelques militaires malades. Enfin elle ne dépendait pas, d'une manière essentielle, des influences de la constitution atmosphérique; d'où nous pouvons conclure, je pense, que cette fièvre a dû reconnaître,

1.° Pour cause spécifique et matérielle, la contagion;

2.° Pour cause prédisposante primitive, les effets de la saison;

3.° Pour causes prédisposantes secondaires, un concours de circonstances particulières qui tiennent à la mobilité des tempéramens et des idiosyncrasies, aux abus et aux écarts des règles hygiététiques, aux suppressions fréquentes de la transpiration, à la mal-propreté et à la pauvreté, enfin à la proximité des hôpitaux.

Effectivement il n'y a eu que la classe pauvre et indigente de vexée par cette affection, comme les individus obligés de se livrer à des travaux pénibles, les ouvriers de la commune de Saint-Vincent, ceux du quartier de Biby, les bateliers, les laveuses du linge des hos-

pices, les personnes qui soignaient les malades.

Décrivons maintenant cette fièvre; exposons les phénomènes qu'elle nous a offerts dans son cours; voyons-la à son invasion, dans sa marche et sa terminaison; séparons les périodes et réduisons-les à leurs plus simples élémens; enfin, déterminons sa nature et son type; exposons rapidement la méthode thérapeutique que nous avons mise en usage pour la combattre, et terminons ce mémoire, 1.° par quelques réflexions sur une nouvelle marche que nous avons adoptée dans plusieurs cas pour son traitement; 2.° par quelques observations particulières.

C'est en général d'une manière lente et graduée que nous avons observé cette maladie établir son invasion. Précédée de quelques jours d'indisposition chez quelques individus, elle débutait par de légères horripilations, ou des alternatives de froid et de chaud, principalement à l'entrée de la nuit, et suivies de lassitudes et de pesanteurs des membres, quelquefois d'engourdissement des extrémités, et de douleurs articulaires qui diminuaient dans le jour et augmentaient durant la nuit.

Insensiblement l'appétit s'altérait, la tête devenait douloureuse, le ventre se resserrait ou se relâchait : à ces symptômes se joignaient, par intervalles, une chaleur de la peau qui devenait incommode, l'insomnie, une toux sèche, quinteuse et fréquente. La langue était saburrale, ou mucoso-bilieuse chez certains individus, rouge et humide chez d'autres. Beaucoup éprouvaient des nausées, et même des vomissemens spontanés. Le pouls fut toujours alors égal et régulier ; mais ceux qui

offraient des symptômes gastriques ou catarrhaux l'avaient petit, plus ou moins fréquent; et ceux qui présentaient les caractères d'une irritation du systême vasculaire, l'avaient plein, développé et rebondissant.

Ces phénomènes furent plus ou moins intenses, suivant les individus. Leur durée ne fut jamais au-delà du premier septenaire. La maladie jusqu'alors conserva un caractère de bénignité, et chaque jour on remarquait qu'elle s'exaspérait le matin et le soir.

Du 3.e, 5.e au 7.e jour le plus tard de l'invasion, une série nouvelle de symptômes s'établissait, et beaucoup d'individus atteints par la contagion les présentaient dès l'abord, sans être précédés de ceux que nous venons d'exposer.

Alors, douleur contusive des membres et du dos, chaleur cutanée constante et très-forte, sécheresse et aridité de la peau, céphalalgie générale ou partielle plus ou moins violente, cardialgie avec vomissemens bilieux. Quelques sujets eurent des hémorragies nasales abondantes du 7.e au 9.e jour, qui soulagèrent les souffrances et les douleurs de la tête, mais qui ne terminèrent point la maladie. D'autres, et sur-tout les enfans, saignèrent tant soit peu du nez. Avec ces symptômes nous observâmes le tremblement des bras et des mains, des soubresauts des tendons, un accablement considérable, des étourdissemens, une surdité commençante, le tintement d'oreilles, des rêves désagréables ou effrayans. Alors aussi les yeux devenaient larmoyans et sensibles à l'action de la lumière; la sclérotique s'injectait en rouge, les conjonctives s'enflammaient, les lèvres et

les dents se séchaient, la secrétion des urines se suspendait, la langue, plus ou moins desséchée, offrait des bandes rouges et blanches qui se noircissaient et se fendillaient.

Le pouls, à cette époque de la maladie, fut variable et concentré : tantôt il était régulier, tantôt inégal et irrégulier, quelquefois tremblottant et intermittent. Les exacerbations étaient aussi plus sensibles. La première se déclarait de dix à onze heures ou midi; la seconde, à l'entrée de la nuit, vers quatre, cinq ou six heures, quelquefois plus tard. Chez plusieurs individus nous n'eûmes à noter qu'un redoublement diurne qui se renouvellait en tierce ou double-tierce. Chez quelques-uns le type fut irrégulier.

La durée de cet appareil était de deux, trois ou quatre jours, et la maladie se bornait quelquefois à cet état; mais la plupart du temps nous remarquâmes ses progrès plus ou moins rapides; et à mesure que d'autres symptômes se manifestaient, tels que des taches poncticulaires et pourprées, des pétéchies de diverses grandeurs aux bras, à la poitrine, aux cuisses, etc., des sueurs légères et acides qui n'amenaient aucun amendement, des déjections diarrhoïques et abondantes, avec expulsion de vers, la maladie se décidait vers un excès de malignité ou de putridité. Alors nous ne tardions pas à voir s'établir un autre ordre d'accidens plus fâcheux :

Prostration considérable des forces, décubitus sur le dos, face pâle ou allumée, yeux vifs, égarés ou abattus, et souvemt fermés, contraction des traits de la face, ou tuméfaction des joues et du cou, sur-tout durant la

rémission fébrile, *lentores circà dentes*, sécheresse et noirceur considérables de la langue, difficulté et impossibilité d'avaler chez quelques individus, douleur et constriction à l'entrée de la gorge, hoquet chez certains, toux sèche, expectoration supprimée, respiration pénible et accélérée, battement des carotides, surdité plus ou moins grande, délire plus ou moins violent, ou assoupissement plus ou moins profond, chaleur irrégulière, froid des extrémités, sueurs froides partielles, carphologie et soubresauts violens des tendons, roideur des membres, convulsions, paralysie des extrémités inférieures, douleur de l'abdomen et de l'hypogastre, avec dysurie ou flux copieux d'urine involontaire, dyarrhée involontaire ou excrétions entièrement suspendues; tels furent les symptômes alarmans qui se succédèrent, et dont l'intensité et la durée varia chez les divers sujets, lorsque s'aggravant de nouveau chez plusieurs malades, nous observâmes les organes essentiels de la vie, devenus d'une manière plus prononcée le centre de l'action vicieuse du principe morbifique.

C'était généralement le cerveau ou l'abdomen qui recevait une atteinte profonde.

Dans le premier cas, on observait un assoupissement comateux, un état de stupeur ou un délire furieux. Certains individus sortaient de leurs lits, roulaient les couvertures, ramassaient des floccons, chassaient aux mouches; plusieurs parlaient continuellement, chantaient ou riaient; d'autres perdaient la vue et la parole. Des mouvemens convulsifs des muscles de la face, la dilatation de la pupille, le renversement du globe de l'œil, l'amaurose, le

grincement des dents et un tremblement général du corps qui survenaient, nous annonçaient un danger imminent.

D'autres fois les douleurs abdominales, l'élévation et la dureté des hypocondres, le météorisme du ventre, la respiration laborieuse et abdominale qui se montraient simultanément avec les accidens précités, nous donnaient de justes craintes sur l'issue funeste de la maladie.

Les exacerbations qui avaient lieu se manifestaient d'une manière irrégulière et tumultueuse. Devenant subintrantes dans quelques circonstances, la fièvre se présentait alors sous un caractère pernicieux.

Lorsque ces symptômes ne s'aggravaient plus à dater du 12, 13, 14.e jour, nous observions la maladie demeurer dans un état stationnaire pendant quelque temps; et du 14 au 15, 16, 17.e jours, on apercevait de légers changemens en bien. Chez la plupart des individus c'était à la fin du second septenaire que la détente survenait, ou au commencement du troisième.

Alors, calme général de l'exaltation nerveuse, disparition de l'érétisme de l'organe cutané, humectation de la langue sur les bords et la pointe, déglutition facile, toux moins sèche: insensiblement l'amélioration faisait des progrès; l'expectoration s'établissait chez les uns; des symptômes gastriques ou d'un embarras intestinal se prononçaient chez d'autres.

C'était dans le courant du troisième septenaire, ou à son expiration en général, que la maladie se terminait complètement; ordinairement après des sueurs, ou un flux copieux d'urines, des selles abondantes. Nous n'avons observé que deux exemples de parotides criti-

ques qui se sont terminées par résolution. La convalescence était plus ou moins longue et pénible, suivant que la maladie avait été plus ou moins énergique, et que les individus étaient doués d'une complexion plus ou moins forte. Elle fut plus longue en général dans les mois de février et mars. Les hommes, et sur-tout ceux d'un tempérament bilieux, se remettaient plus promptement.

Les rechûtes furent assez rares. Quelques accès de fièvre intermittentes se déclarèrent chez quelques sujets, et nous remarquâmes un exemple de leucophlegmatie qui donna lieu à une hydropisie ascite qui termina les jours du malade.

Considérée attentivement, la maladie dont nous venons d'exposer les causes et d'énumérer les symptômes, présente les plus grandes analogies avec la fièvre maligne d'hôpital (*nosocomialis*), que les praticiens ont si bien décrite, les uns sous le nom de fièvre des prisons (*febris carcerum, typhus*); les autres, sous la dénomination de fièvre maligne-putride, ataxo-adynamique, etc., etc.

Elle nous a paru en tout conforme à celle que l'on observa en l'an 8 à Montpellier, quoiqu'elle paraisse s'être montrée ici avec plus de violence et des complications différentes. Elle a marché toujours sous le type continu rémittent, tantôt tierce ou double-tierce, tantôt semi-tierce, c'est-à-dire avec deux exacerbations par jour, l'une le matin, l'autre à l'entrée de la nuit; type que la maladie observa aussi lorqu'elle régna à Montpellier.

Nous pouvons, d'après l'exemple de *Pringle*

et de l'Ecole de Montpellier, ramener toute la série des phénomènes de cette affection, à trois degrés ou trois périodes sensibles; et en analysant chacune d'elles, nous parviendrons à distinguer facilement les élémens dont elle s'est compliquée.

La première période, obscure, bénigne, fut simple, ou compliquée de deux ou de trois élémens. Elle fut ou gastrique, ou catarrhale, ou adénoméningée, ou angioténique, ou enfin gastro-catarrhale, gastro-muqueuse, ou catarrhale inflammatoire rhumatique.

La seconde période, sensiblement prononcée, fut d'une nature spasmodique compliquée avec les élémens précités; mais ceux-ci furent obscurcis tant que l'exaltation de la sensibilité fut prépondérante.

La troisième période fut ou éminemment ataxique (maligne), ou adynamique (putride), ou enfin ataxo-adynamique (maligne-putride).

Pendant le premier temps, les caractères propres à chacun des élémens que nous vîmes dominer, étaient plus ou moins saillans. L'élément gastrique domina dans les commencemens, et aussitôt que la température de l'air s'éleva, l'élément inflammatoire parut. Le catarrhal a presque continuellement été sensible, cet élément formant le mode stationnaire des maladies de ce pays; mais il s'est renforcé toutes les fois que l'atmosphère est devenue humide, et qu'elle a éprouvé des changemens brusques. L'élément muqueux ou adénoméningé s'est déclaré également pendant le cours de cette période, comme nous l'avons dit; mais son établissement ne s'est bien prononcé que depuis le mois de février; il a prolongé la

maladie, et l'a modifiée en la simplifiant tant qu'il a prédominé.

Les caractères qui nous dénotaient le second degré de la maladie, consistaient dans un éréthisme général du systême sensitif, avec une exaltation de l'irritabilité des organes des fébricitans. Ils obscurcissaient ordinairement les élémens morbifiques du premier degré, et même la maladie débuta plusieurs fois par l'apparition des signes de la seconde période. Les individus qui s'exposaient impunément au foyer de la contagion, furent dans ce cas.

Dans les communes marécageuses des environs de Dax, qui sont à l'ouest sur la rive droite et gauche de *l'Adour*, et où on voit les fièvres insidieuses régner endémiquement, la fièvre maligne dont nous parlons se montra de suite avec l'appareil de la seconde période qui se couvrit brusquement de celui de la troisième.

Pendant le troisième degré on distingua manifestement trois états différens de la fièvre, occasionnés, 1.° par la prédominance de l'élément malin; 2.° par celle de l'élément putride, 3.° par la complication de ces deux élémens.

Un désordre de la sensibilité et de l'irritabilité, dans le premier cas, qui décida une perversion dans le sentiment, les facultés morales, la caloricité, les secrétions et les excrétions; tels furent les symptômes pathognomoniques de l'ataxie.

Une diminution, dans le second cas, de la sensibilité, un état simultané d'une atonie générale du systême musculaire, une tendance à la disgrégation des principes élémentaires des

solides et des fluides, tels furent les caractères essentiels de l'adynamie.

Une réunion, en troisième lieu, d'une anomalie nerveuse et d'un trouble général des fonctions, jointe à une prostration complète des forces et à une dissolution commençante des solides et des fluides, tels furent les symptômes propres de l'ataxo-adynamie. Chacun de ses états fut, de plus, caractérisé par une concentration spasmodique à la tête, à l'œsophage, à l'abdomen, qui simulait tous les symptômes d'une phlegmasie de ses organes. C'est à l'époque où commençait cette troisième période, que l'on pouvait annoncer l'issue heureuse ou funeste de la maladie. Si elle était anticipée, ou si elle survenait brusquement, ou enfin si elle présentait des symptômes très-graves, la terminaison était fâcheuse. Dans les endroits marécageux, on vit périr plusieurs individus avec tous les signes d'une apoplexie nerveuse ou sanguine. Toutes les fois que la maladie suivit régulièrement son cours, elle n'offrit rien de fâcheux.

Le délire, quelque long qu'il fût, ne présenta non plus rien d'alarmant. La surdité ne fut jamais un mauvais signe. Une légère diarrhée fut favorable, de même que les hémorragies.

Mais une douleur violente et lancinante de la tête, l'engorgement de la langue, sa rétraction, l'extinction complète de la voix, une prostration considérable des forces, des pétéchies d'un violet foncé grandes et générales, le météorisme du ventre par défaut de ton, une diarrhée abondante dans le principe, furent des signes mortels.

Parmi les signes funestes encore, nous remarquâmes les mouvemens convulsifs des muscles de la face, l'amaurose, la face décomposée profondément.

Devons-nous considérer comme critiques les évacuations que nous avons observées dans le troisième septenaire qui a vu terminer la maladie? On sait que les affections nerveuses se jugent sans évacuation sensible. La fièvre d'hôpital, dans son état de simplicité, doit être soumise à cette loi; nous le pensons avec le Docteur *Provençal* : et comme nous avons eu cette fièvre toujours compliquée, nous croyons que les évacuations qui ont eu lieu dépendaient uniquement des complications.

Venons maintenant à la méthode thérapeutique que nous avons employée le plus généralement pour combattre cette affection, fondée sur sa nature, son type, ses complications et l'intensité de ses périodes; elle dut non-seulement être modifiée suivant les circonstances tirées de la constitution, du tempérament, de l'âge des individus, mais encore variée et adaptée à la violence des symptômes; ce qui nous permit, vu aussi le grand nombre de malades que nous avons eus à traiter, de mettre en usage les moyens préconisés par les meilleurs auteurs qui ont parlé de cette fièvre.

Notre méthode consistait donc, dans le principe, à administrer de forts vomitifs, tels que le tartrite de potasse antimonié, pour décider non-seulement l'éjection des matières renfermées dans l'estomac, mais encore pour irradier, distribuer et égaliser les forces, et solliciter une légère diaphorèse, afin de dissiper la contagion. Ce médicament ouvrait notre trai-

tement, à moins qu'il ne fût contre-indiqué ou par un état spasmodique considérable des organes épigastriques, ou par une grande faiblesse; circonstances qui nous imposaient le devoir d'employer préalablement des anti-spasmodiques, des révulsifs ou des toniques.

Ensuite nous faisions usage de quelques sudorifiques, sur-tout si l'état des voies digestives nous le permettait. Les infusions chaudes de fleurs de coquelicot, de sureau, de gayac, de sassafras oxymellées ou acidulées avec le vinaigre, furent employées pour diriger les mouvemens vers la périphérie du corps. Dans quelques cas, nous administrâmes de suite, après avoir fait vomir, des bols faits avec la thériaque et le sel de corne de cerf, que *Pringle* prescrivait.

Chez quelques individus, des bains d'eau tiède que nous fîmes prendre dans les mêmes vues de favoriser la sueur, firent avorter la maladie.

Chez d'autres, des bols d'opium gommeux et de camphre, avec du quinquina pulvérisé, avant l'exacerbation de la matinée, produisirent le même effet, en déterminant une transpiration abondante. Je fus conduit à l'administration de l'opium, par les bons effets que j'en ai retirés les années précédentes dans les fièvres ataxiques, et sur-tout par les propriétés anti-spasmodiques et sudorifiques, que lui ont reconnues les auteurs les plus célèbres, tels que le professeur *Barthez*, le docteur *Solling*, qui en faisaient un grand usage dans le traitement de la fièvre maligne d'hôpital.

Mais, jusqu'alors, ce n'était que de vues prophilactiques qui nous dirigeaient (la ma-

ladie n'étant pas encore bien déclarée), ou plutôt une méthode perturbatrice (1) pour prévenir ou étouffer les effets de la contagion; et d'ailleurs, chez la plupart de nos malades, nous ne pouvions pas administrer des moyens stimulans par les contre-indications qui existaient, ce qui nous obligea de nous attacher uniquement à suivre le cours de la maladie, en combattant les élémens prépondérans.

Ainsi, dans l'élément gastrique, nous donnâmes des boissons délayantes, rendues légèrement laxatives par l'addition, ou d'un grain de tartre stibié, ou de quelque sel neutre.

L'élément catarrhal nous déterminait à administrer, outre les tisanes adoucissantes, incisives, expectorantes, des potions et des loochs oxymellés ou kermétisés.

L'élément inflammatoire réclama la saignée, des boissons tempérantes, anti phlogistiques, telles que du petit-lait préparé au vinaigre, l'eau de poulet, de veau, nitrées ou acidulées, l'oxycrat, etc., etc. La complication de cet élément avec un embarras gastrique dut être combattu, d'abord par la saignée, et de suite, après, par l'exhibition d'un émétique, d'après la méthode de l'Ecole de Montpellier.

Enfin, l'élément muqueux nous fit recourir à des infusions aromatiques et amères, de ca-

---

(1) Je regrette de n'avoir pu voir par moi-même les effets des aspersions froides sur le corps que le docteur *James Currie* a tant célébrées en Angleterre, contre la fièvre d'hôpital. Un de mes amis, médecin, les a employées dernièrement sur un sujet, avec le plus grand succès.

momille romaine, d'*arnica montana*, auxquelles nous fîmes ajouter quelques gouttes d'une liqueur spiritueuse. Nous fûmes obligés aussi, pendant que cet élément dominait, d'unir à son traitement les anthelmintiques, car l'existence des vers dans le tube intestinal et l'estomac, fut alors manifeste.

En général, nous observâmes, dans cette période de la fièvre, que les purgatifs étaient dangereux par le trouble qu'ils occasionnaient en décidant des évacuations alvines abondantes, résultat qui fut noté par l'Ecole de Montpellier, en l'an 8. Cependant, lorsque l'élément gastrique tenait du genie bilieux, nous ne balançâmes pas à donner quelques minoratifs.

La maladie passant à sa seconde période, nous offrit alors de nouvelles indications. Toutes les fois que l'élément spasmodique fut uniforme, c'est-à-dire qu'il ne marcha pas brusquement, nous fûmes dans la position de faire une médecine expectante, quelques boissons tempérantes, anti-spasmodiques et toniques, telles que les infusions de feuilles de tilleul, de camomille, d'arnica, de fleurs d'oranger, furent les seuls moyens que nous employâmes.

Mais lorsque cet élément se présenta avec intensité et irrégularité, et qu'il offrit une tendance de mouvemens dans les organes nobles, nous vîmes la nécessité d'agir. Alors, et dans l'intention de le réprimer et de détourner ses efforts vicieux, nous administrâmes les anti-spasmodiques directs, tels que le camphre, le nitre, le musc en bols ou en potions, avec des eaux aromatiques et anodines. Les pédiluves tièdes, les fomentations d'oxycrat chaud

aux pieds et aux jambes, comme diaphorétiques et révulsifs. L'application des sangsues, les sinapismes aux pieds, les vésicatoires aux jambes, furent les moyens dont il fallut user pour détruire la direction des forces nerveuses vers le cerveau, et les attirer vers les parties inférieures; et s'ils ne réussissaient pas, et que la fluxion spasmodique se décidât fortement, ou qu'il se formât une congestion sanguine, nous en venions à l'application réitérée des sangsues aux tempes, aux jugulaires, ensuite à l'anus et aux pieds; à celle des sinapismes animés, des vésicatoires aux cuisses, des aspersions froides sur l'occiput, et chaudes aux extrémités.

La troisième période s'établissant, la méthode curative suivait les indications qu'elle fournissait, suivant que l'ataxie ou l'adynamie venait à dominer.

Soutenir les forces, calmer l'irritation nerveuse, révulser ou dériver les fluxions spasmodiques et sanguines qui se formaient ou qui déja étaient établies, enrayer et prévenir des exacerbations nuisibles et insidieuses par leur subintrance, voilà les grandes vues que nous avions à remplir.

Pour y parvenir, nous persévérions dans la continuation des anti-spasmodiques, auxquels nous joignions l'usage des infusions et des décoctions, ou de serpentaire de Virginie, ou de racine de valériane sauvage, ou de fleurs d'arnica, à titre de toniques et d'anti-nerveuses. La décoction de quinquina unie à la serpentaire, était très-usitée, à l'exemple de *Lind* et de *Pringle*, pour relever les forces et combattre l'élément ataxique.

Le quinquina pulvérisé et à haute dose fut nécessaire pour rompre les exacerbations insidieuses : nous employâmes, dans ce but, l'extrait de cette écorce en potion.

Un vésicatoire sur l'occiput ou à la nuque, comme dérivatif et anti-spasmodique dans le délire violent et le coma profond, qui avaient résisté à tous les moyens révulsifs, procura un succès étonnant. Son application sur ces parties nous fut suggérée par les bons effets qu'on en retire en Angleterre, dans la fièvre cérébrale. Nous les appliquâmes encore dans ces vues, et à l'exemple de l'Ecole de Montpellier, sur les hypocondres lorsqu'il fallut combattre un météorisme qui avait résisté aux embrocations anodines avec l'huile de camomille camphrée, aux lavemens anti-spasmodiques, aux fomentations et aux cataplasmes émolliens, que nous employâmes tour-à-tour.

Pour calmer et détruire la constriction douloureuse de la gorge, nous prescrivions l'application des sangsues au cou, les frictions avec le liniment volatil de *Pringle*, les gargarismes adoucissans et résolutifs avec le miel rosat.

Le hoquet céda à l'usage, par cuillerées, d'une potion où entraient le musc, le camphre, l'éther sulfurique : ce dernier remède suffit seul, souvent, avec un peu d'eau et un peu de sucre.

La diarrhée abondante, dans le cas d'adynamie, était modérée ou suspendue par l'addition de la thériaque ou du diascordium, à la décoction de quinquina.

Dans le cas des parotides, nous parvînmes à leur résolution par des cataplasmes émolliens et résolutifs, simplement.

La paralysie des extrémités, qui s'est offerte une fois à notre observation, fut guérie par des frictions avec la teinture de cantharides et l'application des vésicatoires.

Notre conduite, pendant que l'adynamie dans cette période faisait des progrès, était fondée principalement sur l'état des forces et la tendance des humeurs à la septicité.

Relever et exciter les premières, s'opposer à la putridité, telles étaient les indications qui nous dirigeaient en conséquence dans l'emploi que nous faisions des décoctions toniques précitées, auxquelles nous unissions les cordiaux, tels que la thériaque, la confection d'hyacinthe, l'esprit thériacal, les eaux alcoholiques : la teinture de quinquina de *Rahn*, le quinquina à haute dose, à la manière des docteurs *Sims*, *Milman*, *Lettsom* et *Collins*, trouva quelquefois son application. Alors, nous faisions aussi un grand usage, pour boisson ordinaire, de la limonade vineuse, recommandée par *Guibert* et *Hoffman*, et de laquelle *Pringle* retirait tant de succès. Le vin vieux de Bordeaux, le bouillon acidulé, les crêmes de riz, de fécule de pommes-de-terre, étaient donnés comme analeptiques. Nous opposions à la septicité des fluides, les acides minéraux ajoutés aux médicamens que nous venons d'indiquer. Nous usions encore des fomentations d'eau-de-vie camphrée, des frictions de teinture alcoholique de quinquina.

Les sinapismes, les vésicatoires, comme rubéfians, étaient fréquemment réitérés et promenés dans diverses parties du corps (*vesicantia admovebamus. Stoll.*), dans l'intention d'exciter vivement les forces organiques, et de

réveiller le principe de vie, tant le principe morbifique les atteignait.

Dès que la déclinaison de la fièvre se déclarait, et que nous apercevions que la nature choisissait une voie pour donner issue à quelque évacuation, nous saisissions attentivement ses mouvemens, pour les aider et les faciliter lorsqu'ils nous paraissaient être insuffisans. L'expectoration étant difficile, par exemple, nous cherchions à la favoriser par l'administration des béchiques, des incisifs, et des boissons pectorales.

Des lavemens laxatifs, quelques purgatifs toniques, parvenaient à débarrasser entièrement les voies intestinales.

L'usage des apozèmes toniques, enfin, terminait notre traitement dans les vues d'assurer la convalescence et de prévenir les rechûtes.

Mais quelque combinée que fût cette méthode de traitement appliquée à la maladie qui a sévi dans nos environs, quelque soin et quelque attention que nous apportassions à la modifier, suivant les circonstances particulières, la malignité et la putridité faisaient tant de progrès chez certains individus, que tous les moyens devenaient inutiles: cette considération, jointe à d'autres motifs, nous convainquirent qu'elle ne pouvait point s'adapter exclusivement à tous les cas. Plusieurs de ces motifs étaient relatifs pour nous à l'éloignement des malades que nous ne pouvions pas voir tous les jours, au désagrément de voir les remèdes prescrits mal administrés; enfin, à l'embarras où nous nous trouvions, chez plusieurs malades qui nous appelaient très-tard, et qui avaient déja

été tourmentés par des méthodes perturbatrices mal dirigées.

Les réflexions que nous fîmes d'après cela, nous déterminèrent à adopter une autre marche, qui nous fut communiquée par le docteur *Lamathe*, le premier qui l'employa à Dax, avec le plus brillant succès.

Fondée sur la prépondérance de l'élément gastrique, qu'il faut chercher à procurer dans cette fièvre, elle rentre dans les principes fondamentaux de la belle et lumineuse théorie du professeur *Broussonet*, qu'il nous a si souvent développée dans ses savantes leçons de clinique.

Ne nous occupant d'abord nullement de la nature de cette fièvre, ni de son type, ni des indications qu'elle offrait, nous n'avions d'autre but que de la simplifier, en surchargeant les voies digestives et en excitant, dans ces organes, une espèce de trouble, afin d'y déterminer un centre de mouvemens, un abord fluxionnaire, de manière à en faire le *pars recipiens*, qui, dès qu'il se formait, parvenait non-seulement à enrayer les symptômes fâcheux de l'exaltation nerveuse, mais encore à prévenir la malignité ou l'ataxie dont cette fièvre se couvrait avec la plus grande facilité; à éluder par là les accidens graves dont elle avait coutume de s'accompagner; et, enfin, nous pouvons le dire, à éviter souvent une mort certaine.

Les moyens et les remèdes que nous employâmes pour parvenir à la simplification de la fièvre maligne d'hôpital, étaient ceux que le docteur *Lamathe* mettait en usage.

Ils consistaient, 1.° en de forts émétiques dans le principe de la maladie; 2.° en limo-

nales stibiées, poudres et pilules antimoniales; 3.° en potions thériacales et éthérées; 4.° en boissons mucilagineuses; 5.° en alimens, muqueux, farineux, panades, soupes, bouillons gras, etc. Mais leur administration réclamait encore de notre part des soins et des précautions. Après avoir occasionné l'éjection des matières contenues dans l'estomac, par les vomitifs réitérés que nous donnions, non-seulement comme évacuans, mais encore comme anti-spasmodiques, diaphorétiques et perturbateurs, nous altérnions l'usage de la limonade stibiée, des poudres ou des pilules antimoniales, avec les boissons digestives et les alimens; et pendant tout le temps que durait ce traitement, nous observions la marche de la nature pour modérer ses efforts s'ils devenaient trop énergiques.

Jamais nous ne cherchions à provoquer des évacuations alvines considérables, par l'effet débilitant que nous leur connaissions : avec les opiatiques, la thériaque, etc., nous parvenions à les modérer si elles s'établissaient.

Cette méthode, au reste, ne prohibait pas non plus l'application des moyens qui pouvaient concourir à simplifier la maladie; ainsi, dans les mêmes vues, nous avons combiné avantageusement l'opium, le camphre avec les préparations antimoniales. Les sangsues et les moyens révulsifs, de même que les stimulans, étaient appliqués quand il était nécessaire.

Si la fièvre prenait même un type bien prononcé, et qu'il existât des paroxismes qui aggravassent les symptômes considérablement, nous ne balançions pas, à l'exemple de *Sims*, à administrer, à haute dose, le quinquina. Dans

les circonstances également où la fièvre résista et qu'elle prenait un caractère d'adynamie sensible, nous recourions aux toniques et aux anti-septiques.

Mais quand elle était ramenée à l'état de simplicité que nous desirions, et qui ne devait plus nous faire naître aucune crainte, elle était traitée alors suivant les indications qu'elle nous fournissait jusqu'à sa terminaison.

Joignons ici quelques observations qui déposent en faveur de cette méthode.

I.re Observation. — *Fièvre ataxo-adénoméningée continue rémittente (hémitritée), combattue par les antimoniaux.*

M. *Seinche*, négociant de cette ville, âgé de 27 ans, doué d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une complexion délicate, se livre, par la nature de son commerce, à des voyages fatigans, et éprouve fréquemment les vicissitudes des saisons. Environ quinze jours avant l'invasion de la maladie, il sentit sa santé se déranger. Alors, perte d'appétit, insomnie, constipation. Un purgatif ordinaire, qu'il est dans l'usage de prendre toutes les années, en décidant quelques selles, fait rentrer les fonctions dans leur équilibre naturel. M. *Seinche* recouvre son appétit, son sommeil, et reprend ses travaux ordinaires.

Le 19 février, après midi, accès fébrile qui débute par un sentiment général de froid, et qui s'exaspère à l'entrée de la nuit, en s'accompagnant de céphalalgie, de douleurs des membres et du dos.

Le lendemain, second jour de la maladie,

rémission de la fièvre; le malade se trouve mieux pendant toute la matinée, mais sur les trois heures du soir, le paroxisme se manifeste par les mêmes symptômes que ceux de la veille; mais la nuit de ce jour fut plus agitée, la chaleur de la peau plus ardente, les douleurs des membres contusives et plus considérables, la céphalalgie très-intense.

Le troisième jour, ayant été appelé, l'examen du malade me fit apercevoir les symptômes suivans : céphalalgie frontale moins forte que dans la nuit, pesanteur des yeux, face naturelle, langue recouverte d'un enduit blanc-jaunâtre, nausées, amertume et mauvais goût de la bouche, anorexie, sentiment de douleur et de pesanteur à l'épigastre, augmentant par la pression, hypocondres dans leur état naturel, chaleur cutanée un peu élevée, pouls développé, fréquent et régulier, toux rare, sèche, respiration libre.

Trois grains de tartrite de potasse antimonié sont administrés en trois doses, et déterminent le vomissement de beaucoup de matières mucoso-bilieuses, et plusieurs selles jaunâtres liquides.

Sur le soir, paroxisme marqué par des frissons; grande agitation durant la nuit : le malade sort de son lit, et se couche sur un matelas.

Quatrième jour : suspension complète des symptômes vers neuf heures du matin; je prescris un gros de quinquina orangé pulvérisé, réitéré de deux en deux heures, dans la vue de prévenir le paroxisme prochain. Ce remède est rendu en partie par les selles. A l'entrée de la nuit, augmentation de la chaleur, dévelop-

pement et fréquence du pouls, céphalalgie très-forte, insomnie, douleurs très-vives des extrémités inférieures.

Cinquième jour : persévérance de ces symptômes, chaleur âcre, sécheresse de la peau, douleur violente de la tête, sensibilité des yeux augmentée, face animée, (application de quatre sangsues aux tempes; infusion de fleurs de tilleul pour boisson.)

Diminution de la céphalalgie, exacerbation légère de la fièvre sur les dix heures. Nouvelle exacerbation à l'entrée de la nuit. Celle-ci se passe dans l'insomnie et l'agitation ordinaires; mais la bouche est très-sèche, l'ardeur de la peau considérable, les douleurs de jambes et des cuisses violentes.

Sixième jour : rémission légère, abattement, symptômes nerveux plus prononcés, sécheresse des lèvres et des dents, soif nulle, excrétions suspendues, affaiblissement de la voix, éréthisme et aridité de la peau, légère surdité, décubitus sur le dos. (Bols camphrés et nitrés réitérés de deux en deux heures; infusion de camomille romaine pour boisson; bouillon pour nourriture.)

A onze heures du matin, augmentation des symptômes fébriles; pouls accéléré et developpé vers six heures et demie; nouvelle exacerbation.

Le docteur *Lamathe* est alors appelé en consultation; nous convînmes que les remèdes suivans seraient administrés :

1.° Limonade végétale avec addition d'un grain tartrite de potasse antimonié, sirop de limon, une once, pour en prendre une petite verrée de trois en trois heures dans la nuit.

2.° Une potion thériacale éthérée avec eau de menthe, de mélisse *ana* ℥ ij; thériaque fine ʒ ij; éther sulfurique, goutt. xl; eau de fleurs d'orange ʒij; sirop d'écorced'oranges ℥j, à prendre une cuillerée toutes les trois heures.

3.°. Crême de riz sucrée de quatre en quatre heures.

La nuit se passe dans l'insomnie; les douleurs des extrémités ne sont pas aussi vives.

Le 7.e, langue humectée, recouverte d'un limon épais, bouche pâteuse, pesanteur épigastrique, dégoût, chaleur et sécheresse de la peau moindres. (Continuation des mêmes remèdes, et de plus, deux pilules matin et soir, composées chacune avec tartre stibié, gr. $\frac{1}{6}$; antimoine diaphorétique, gr. ij, corne de cerf calcinée, gr. ij, sirop *q. s.*)

Redoublement fébrile à onze heures du matin; sur les cinq heures du soir, frissons légers aux pieds, qui annoncent l'exacerbation amphimérine.

Dans la nuit, le malade éprouve de grandes douleurs des extrémités, avec des contractions musculaires des jambes. Les urines rendues sont foncées en couleur. Sur les deux heures du matin, déclinaison de la fièvre.

Le 8.e, amendement sensible dans les symptômes nerveux : faiblesse plus considérable, amertume de la bouche, anorexie complète et état d'insouciance. (Continuation des mêmes remèdes.)

Le redoublement qui paraît à dix heures, amène la sécheresse de la langue, et un grand affaissement. Celui de la nuit se manifeste avec un peu de froid, et est moins intense. (Décoction de chiendent avec ʒ ij, sel végétal à prendre dans la nuit.)

Le 9.e, mêmes symptômes : élévation de l'abdomen, borborygmes, état d'inertie et augmentation de la faiblesse. (Décoction de quinquina avec addition de ℥ ij tamarins gras, pour une pinte de colature, à prendre une petite verrée de trois en trois heures; lavement émollient vers dix heures.)

Evacuations alvines abondantes et très-fétides. Nulle exacerbation dans la matinée.

Sur les cinq heures du soir, chaleur plus grande, douleurs des membres et de la tête jusqu'au lendemain.

Le 10.e, même état qu'hier; la langue se nétoie cependant sur la pointe. (Continuation de la limonade stibiée.) Une selle dans la journée; exacerbation moins forte de la nuit.

Le 11.e, assoupissement léger, faiblesse plus grande, pouls débile, inégal, point d'exacerbation ni dans le jour ni dans la nuit, expectoration de quelques crachats sur le soir. Dans la nuit, urines copieuses, nébuleuses, et légèrement sédimenteuses. (Potion thériacale éthérée.)

Le 12.e, nulle augmentation des symptômes; borborygmes. (Limonade laxative avec ℨ ij de sel végétal.) Etat stationnaire de la maladie pendant le jour et la nuit.

Le 13.e, même état : abattement de l'esprit, stupeur. (Lavement purgatif avec la moëlle de casse et le catholicum double; sinapismes aux pieds.)

Dans la journée, selles fétides abondantes; calme durant la nuit, amendement léger au sentiment du malade; deux selles par les efforts de la nature.

Le 14.e, mieux être, pouls régulier, égal, se

rapprochant du rithme naturel, borborygmes, chaleur douce, mais dégoût et apathie générale. (Limonade avec ℥ij de sel végétal et un grain tartre stibié.) Deux selles dans la journée; progrès de l'amendement : apyrexie à l'entrée de la nuit.

Le 15.e, *idem*. Repos, borborygmes pendant le jour et la nuit.

Le 16.e, amélioration plus sensible; pilules avec la rhubarbe pulvérisée, pour expulser les matières intestinales.

Depuis ce jour jusqu'au 20.e, le malade a été de mieux en mieux, mais en conservant un état de dégoût total, d'inertie et d'insomnie.

Insensiblement, ses forces se sont rétablies et la convalescence s'est pleinement assurée.

II.me OBSERVATION. — *Fièvre maligne d'hôpital traitée par les pilules stibiées, etc.*

La petite *Saint-Cantin*, à Saint-Vincent, âgée de 13 ans, est atteinte, au commencement du mois de mars, d'une douleur considérable de la tête, accompagnée de nausées et de vomissemens spontanés, de lassitudes des membres et du dos. Appelé le 5.e jour de sa maladie, elle me présenta les symptômes d'un embarras de l'estomac, avec une chaleur ardente de la peau, la respiration gênée, le pouls accéléré, une tension douloureuse de l'hypogastre.

Un lavement émollient, des fomentations anodines sur l'hypogastre, la limonade stibiée, furent prescrites de suite.

La maladie s'accrut insensiblement jusqu'au 7.e jour; alors, aridité de la peau, soubresauts des tendons, sécheresse considérable de la

langue, constipation et difficulté d'uriner, hoquet fréquent.

Les pilules stibiées avec l'antimoine diaphorétique et le camphre, sont administrées alternativement avec une potion éthérée et musquée. (Crême de riz pour nourriture.)

Les symptômes nerveux se calment, l'élément gastrique se prononce peu à peu jusqu'au 10.e jour, où nous déterminons quelques évacuations alvines, qui terminent la maladie à la fin du 14.e jour. La convalescence est assurée par l'usage d'une décoction de quinquina.

III.me Observation. — *Fièvre d'hôpital traitée par le quinquina, l'opium et le camphre.*

Une jeune femme d'un tempérament sanguin, travaillant à l'hôpital militaire, tombe malade dans le mois de février, et offre tous les phénomènes d'une fièvre gastro-bilieuse qui tendait à se couvrir d'un caractère nerveux : trois jours après, vomissemens bilieux spontanés, douleurs des membres, agitation, cardialgie, exacerbations périodiques qui se renouvellent en double-tierce, et qui amènent des accidens fâcheux.

Après un vomitif donné dans la rémission, et précédé d'une potion anti-spasmodique, nous administrons les pilules d'extrait gommeux d'opium avec du camphre, qui déterminent une sueur abondante.

Les paroxismes sont prévenus par l'exhibition du quinquina orangé, à haute dose.

Le 11.e, guérison parfaite et assurée par des apozèmes toniques.

Quinze jours après, cette personne s'étant

exposée aux mêmes causes, retombe malade, et présente les mêmes phénomènes qui cèdent au même traitement.

IV.me OBSERVATION. — *Fièvre maligne d'hôpital compliquée d'un ictère général, et traitée par le quinquina à haute dose.*

Etienne Lafourcade, batelier, âgé de quarante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, et doué d'une constitution robuste, fut atteint par la contagion dans le foyer même, (les bateaux.) Après quelques jours d'indisposition, invasion de la fièvre qui est marquée par deux redoublemens par jour, et qui va en augmentant jusqu'au sixième jour : alors céphalalgie générale, face d'un rouge foncé et jaunâtre, langue amère et très saburrale, sèche au sentiment du malade; toux difficile, épigastralgie, chaleur avec pouls fréquent, petit et régulier. Un vomitif décide des vomissemens bilieux abondans, et plusieurs selles. Le lendemain, existence des mêmes symptômes. (Réitération du vomitif qui produit le même effet.)

Le 8.e jour de la maladie, ardeur de la peau, céphalalgie très-intense, yeux enflammés et égarés, battement des carotides, pouls petit très-accéléré. (Sangsues aux jugulaires, infusion anti-spasmodique pour boisson.)

Le 9.e, face jaune de même que la cornée, trouble des idées, mouvemens de contraction des muscles fléchisseurs des bras, légers soubresauts des tendons, (potion camphrée); exacerbation à dix heures du matin : alors dé-

lire; le malade sort de son lit; vomissemens dans la nuit.

Le 10.e, ictère général, vomissemens de matières bilieuses; délire violent, le malade parle continuellement et chasse aux mouches; pouls très-faible et irrégulier, sueurs froides des bras. (Vésicatoires aux jambes, forte décoction de quinquina camphré, potion avec l'extrait de quinquina et l'opium.)

Le 11.e, même état, pouls relevé. (Continuation du quinquina.)

Le 12.e, le délire persiste. (Vésicatoire à la nuque; continuation des mêmes remèdes.)

Le 13.e, assoupissement profond, grande prostration des forces, exacerbations moindres.

Le 14.e, léger amendement dans l'état du malade : l'ictère se dissipe, l'élément ataxique se calme, le délire a disparu.

Depuis le 15.e jour jusqu'au 17.e, sueurs abondantes. La convalescence s'établit par la chûte de tous les symptômes morbifiques.

V.me Observation. — *Fièvre maligne d'hôpital traitée par le quinquina et les anti-spasmodiques.*

Alexis, batelier, âgé de 50 ans, doué d'un tempérament bilieux et d'une constitution très-irritable, est atteint par la contagion dans les bateaux, les premiers jours de février.

Sa maladie débute par des lassitudes des membres, la perte de l'appétit, une forte céphalalgie, des frissons auxquels succède une chaleur considérable. Cet état persévère pendant trois jours, en éprouvant des augmentations et des déclinaisons alternatives.

Appelé le quatrième jour, il me présente les symptômes suivans :

Céphalalgie sus-orbitaire, yeux vifs et mobiles, face animée, anorexie, langue recouverte d'une matière mucoso-bilieuse, nausées, vomissemens, soif, douleur de l'épigastre, des membres, chaleur fébrile, pouls fréquent, développé, toux fréquente très-sèche. (Vomitif sur-le-champ qui détermina l'éjection d'une grande quantité de matières bilieuses.)

Vers dix heures et demie exacerbation des symptômes, et sur le soir augmentation des douleurs des extrémités ; insomnie durant la nuit.

Le 5.e jour de la maladie, rémission de la fièvre ; vers dix heures, augmentation de la chaleur cutanée, céphalalgie considérable, sécheresse de la bouche. (Eau de veau nitrée pour boisson ; quatre sangsues aux tempes.) Diminution de la douleur de tête, exacerbation à sept heures du soir ; rêves désagréables.

Le 6.e, mêmes symptômes à l'exacerbation de la matinée que ceux d'hier, et de plus, constipation et douleur à l'hypogastre. (Lavement anti-spasmodique ; infusion de feuilles d'oranger nitrée pour boisson.)

Le 7.e, symptômes nerveux plus prononcés, yeux vifs et très-sensibles à la lumière, larmoiement, langue sèche et luisante, battement du tissu cellulaire qui environne les carotides, bourdonnement d'oreilles, taches poncticulaires sur la poitrine, élévation des hypocondres, difficulté d'uriner. (Bols camphrés nittrés, infusion aqueuse d'ipécacuanha à prendre par cuillerées, sangsues aux pieds, fomenta-

tions émollientes sur l'abdomen.) Le malade urine un peu ; la nuit est orageuse.

Le 8.e, rémission des symptômes fébriles, mais tendance des mouvemens vers le cerveau; battement des carotides sensible, trouble des idées, légère surdité. (Fomentations chaudes avec l'eau et le vinaigre, comme révulsives et anti-spasmodiques ; sinapismes à la plante des pieds.)

La fièvre redouble à onze heures du matin, et sur le soir à six heures. La nuit se passe dans le délire.

Le 9.e, prostration des forces, affaiblissement de la voix, respiration fréquente, douleur de la gorge qui gêne la déglutition, tremblement des bras et des mains, pouls fréquent, irrégulier. (Décoction de quinquina avec addition de kina pulvérisé, sinapismes aux jambes; potion camphrée avec l'extrait de quinquina; bouillon acidulé pour nourriture.)

Le 10.e, tremblement de tout le corps, délire violent, le malade roule ses couvertures, irrégularité de la chaleur, pouls variable, respiration gênée, langue écailleuse, noire et desséchée que le malade oublie en dehors; soubresauts des tendons, urines abondantes et involontaires, taches pourprées petites et générales. (Continuation des mêmes remèdes, vésicatoires aux jambes, infusion de serpentaire de Virginie, acidulée avec l'acide sulfurique.)

Le 11.e, délire furieux, soubresauts violens des tendons, pouls petit, accéléré et irrégulier, froid des extrémités; le malade ramasse des floccons, chante et siffle. (Aspersions froides sur la partie postérieure de la tête après

l'avoir rasée; fomentations chaudes aux jambes. Les remèdes internes sont suspendus, le malade ne pouvant avaler ou rejetant tout.

Le 12.e, même état; les urines sont toujours abondantes et involontaires, mais le délire est extrême. (Sur le soir, vésicatoire sur l'occiput comme dérivatif; fomentations chaudes aux jambes, réitérées comme révulsives.)

Le 13.e, état stationnaire pendant toute la journée. A l'entrée de la nuit le vésicatoire est levé, et fournit une grande quantité de sérosité.

La nuit se passe sans nulle augmentation; les mouvemens s'appaissent même.

Le 14.e, léger amendement, la chaleur devient régulière et le pouls aussi; grand assoupissement et grande faiblesse. (Vin et bouillon, potion cordiale.)

Le 15.e, mieux être; le malade connaît les assistans; la toux se réveille et décide quelques crachats difficiles. (Julep expectorant, continuation du bouillon et du vin.)

Le 16.e, expectoration plus facile qu'on favorise par une boisson adoucissante et édulcorée avec le sirop de guimauve.

Le 17.e, apyrexie complète. Depuis ce jour l'élément catarrhal a suivi son cours; le malade est entré en convalescence, qu'on a assurée par les alimens toniques : son entier rétablissement a été très-long, car dans ce moment il vient d'être troublé par une fausse pleurésie qui s'est déclarée chez cet individu à l'occasion d'une suppression subite de sa transpiration.

CONSIDÉRATIONS ET OBSERVATIONS

SUR LE CROUP;

Par M. Lévêque-Lasource, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes.

Le croup est une maladie inflammatoire et catarrhale du conduit aérien. La membrane muqueuse du larynx, mais sur-tout de la trachée et des ramifications des bronches, en est exclusivement le siège.

Le croup attaque particulièrement les enfans, quoique les adolescens et même les adultes n'en soient pas exempts. Si, comme on n'en peut douter, la délicatesse et la susceptibilité dans les organes respiratoires le rendent plus fréquent dans le premier âge, il est incontestable que les dimensions bornées de la glotte, font qu'il est extrêmement dangereux et souvent mortel à cette époque de la vie.

A quelle époque peut-on faire remonter la manifestation du croup? Il me paraît évident que le croup a existé de tout temps; mais que les premiers observateurs en médecine ne l'ont pas connu; qu'Hippocrate l'a confondu avec d'autres espèces d'angines, et que la même obscurité règne dans les écrits de ceux qui l'ont suivi. Le docteur *Ghisi* paraît être le premier qui ait bien décrit cette maladie. Il n'y a donc pas encore un siècle que nous avons des données précises sur le croup.

L'angine trachéale a d'abord été plus fréquemment observée en Suède et en Écosse que par-tout ailleurs; mais malheureusement, et chaque année, nous en avons des preuves trop multipliées : cette maladie désastreuse est beaucoup moins rare dans notre climat qu'on ne l'avait pensé.

On a souvent, et avec raison, accusé l'air froid et humide de produire le croup; mais je crois qu'il survient le plus fréquemment lorsqu'on expose les enfans à l'air extérieur pendant qu'il règne un vent de nord, ou dans une des directions entre le nord et l'est; et l'on sait que ces vents sont plutôt secs qu'humides. D'autres causes, assez nombreuses d'ailleurs, peuvent prédisposer au croup. Parmi celles-ci, l'on doit sur-tout ranger les suppressions de transpiration, d'excrétion et de secrétions quelconques, naturelles ou accidentelles. Tout ce qui affaiblit directement ou indirectement les organes respiratoires, contribue à faire développer le croup. Aussi le remarque-t-on plutôt, après la rougeole, la variole, la coqueluche, la scarlatine, etc. C'est principalement depuis le moment du sevrage jusqu'à la première dentition, que les enfans y sont le plus exposés.

L'angine trachéale peut être épidémique, endémique ou sporadique; mais elle n'est pas contagieuse, à moins qu'il n'y ait complication d'angine gangreneuse, ou de quelque fièvre de mauvais caractère.

On doit nécessairement distinguer deux périodes dans la marche de cette maladie. La première, où l'on peut presque toujours, je

pense, en arrêter les progrès, se distingue par les symptômes suivans :

Le pouls est fort et fréquent, la face rouge, la toux sèche et accompagnée d'une gêne plus ou moins marquée de la respiration; il y a de l'assoupissement par intervalle; l'enfant porte sa main à la gorge comme pour exprimer l'embarras que produit la formation d'un mucus abondant et disposé à se concréter : c'est à cette époque qu'il faut sans délai, comme je le dirai plus tard, recourir aux vapeurs émollientes et aux moyens révulsifs.

La seconde période est extrêmement dangereuse; elle se reconnaît à la petitesse et à la fréquence du pouls. La déglutition reste ordinairement libre. La langue est humide, la toux moins fréquente, mais très-pénible, sur-tout quand il se détache des portions de la concrétion membraniforme, qui tombent dans l'intérieur de la trachée, où sont portées par l'air expiré contre la glotte. Delà les accès de suffocation imminente; la voix est aiguë et sifflante; il y a quelquefois bouffissure du visage (1). Enfin, aux approches de la mort, il survient des faiblesses et des anxiétés extrêmes.

On observe communément, après la mort, des traces d'inflammation dans le larynx et la trachée, quelquefois même dans les bronches. Toutes ces parties contiennent beaucoup de mucus puriforme ou des portions de fausse-

(1) La bouffissure du visage vient de ce que l'air intercepté dans la poitrine pendant les quintes suffocatives, s'oppose au retour du sang de la tête.

membrane d'une consistance assez grande. On peut dire que le croup est une maladie funeste, et d'autant plus à craindre, qu'elle fait des progrès insensibles sans donner aucunes alarmes, jusqu'à ce que la vie soit dans le plus grand danger.

Les observations suivantes confirmeront les idées que nous venons d'émettre sur cette maladie.

Première observation. — *Gabrielle* ...., âgée de 5 ans, avait, depuis plusieurs jours, un enrouement auquel on faisait peu d'attention, lorsque, le 10 mars dernier, la respiration devenant pénible, les parens commencèrent à s'inquiéter, et firent appeler M. *D.*, docteur en médecine. L'enfant éprouvait alors, par intervalles, des mouvemens convulsifs suivis de quelques instans d'assoupissement, ou bien des accès d'une suffocation imminente. La voix était glapissante, la déglutition assez facile.

On fit d'abord appliquer des sangsues autour du cou, ce qui produisit quelque soulagement, mais de courte durée; on plaça ensuite les vésicatoires sur le même lieu, puis des sinapismes sur la poitrine; on donna plusieurs vomitifs et une potion anti-spasmodique; on fit faire, enfin, des fumigations avec la vapeur de vinaigre : tous ces moyens furent sans succès; il est même à remarquer qu'après les fumigations, la toux et les mouvemens convulsifs devinrent plus forts et plus fréquens. L'enfant mourut le 15; elle avait rejeté par l'expectoration, trois jours auparavant, plusieurs débris de fausse-membrane.

Autopsie cadavérique. — Elle fut faite le

lendemain, et nous observâmes les lésions suivantes :

Les poumons étaient violets, livides et gorgés de sang, quoiqu'encore crépitans. La membrane muqueuse trachéale était d'un rouge foncé dans toute son étendue, à partir de deux ou trois travers de doigt au-dessous de l'ouverture du larynx; mais la phlogose la plus marquée correspondait aux cinq ou six cerceaux cartilagineux. Il y avait, à l'orifice inférieur de la glotte, une portion de fausse-membrane longue de 7 à 8 lignes et large de 4 à 5 : cette production était repliée sur elle-même. Une cuillerée de matière visqueuse puriforme remplissait la partie supérieure de la trachée. Il s'en trouvait aussi, mais en moindre quantité, vers les divisions des bronches. A l'entrée du larynx, et à la face inférieure de l'épiglotte, la membrane muqueuse était d'un rouge vif; l'ouverture du larynx, au niveau du cartilage cricoïde, se trouvait réduite à un quart de ligne de diamètre.

Réflexions.—On conçoit aisément que l'état spasmodique de la glotte, tel que je viens de le décrire, a dû s'opposer à la sortie des mucosités contenues dans les bronches et de la production membraniforme. Il paraît que celle-ci se sera présentée plusieurs fois à l'ouverture du larynx, et que, ne pouvant être expulsée, elle se sera repliée sur elle-même, comme je l'ai dit.

Les fumigations avec le vinaigre ont été, ce me semble, plus nuisibles qu'utiles. En effet, ces sortes de fumigations ne peuvent qu'augmenter l'irritation des voies aériennes, accroître la chaleur et la sécheresse de ces parties;

ainsi, employées dans le commencement, elles doivent singulièrement favoriser la formation de la fausse-membrane. Elles me paraissent également préjudiciables quand le croup est parvenu à sa deuxième période, parce qu'elles déterminent la constriction et le spasme de la glotte, circonstance très-défavorable à l'excrétion du mucus épaissi et concrété. *Home*, en parlant de ces moyens, dit que si les expectorans ne produisent pas promptement un effet salutaire, on doit les abandonner. N'est-il point plus rationnel de ne point recourir du tout aux fumigations de vinaigre, et de leur préférer les vomitifs, dont le résultat est assez souvent avantageux?

Seconde observation. — Le frère de la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, était âgé de dix mois lorsqu'il fut affecté en même temps qu'elle des premiers symptômes du croup. Chez lui, le spasme fut moins considérable, mais l'assoupissement plus grand. La respiration était extrêmement gênée, la voix sifflante par intervalle; la déglutition s'exerçait assez facilement.

Le 13 mars, l'enfant quitta le sein de sa mère, et les symptômes prirent plus d'intensité.

Le 15, il était dans un état qui laissait peu d'espoir, quoiqu'il y eût des rémittences assez marquées dans les symptômes. Les muscles postérieurs du cou se contractaient convulsivement par intervalle, en sorte que la tête était fortement renversée en arrière, et que le cartilage thyroïde faisait saillie en avant (1). Il por-

(1) Cet ensemble de symptômes ne constitue pas l'or-

tait souvent la main à la gorge. La poitrine paraissait engorgée de mucus. Pendant les accès de toux et de spasme, qui étaient assez rares d'ailleurs, le visage se décomposait et devenait livide.

Le 16, la suffocation était imminente, le pouls très-faible; il y avait aphonie complète. La mort survint le jour même.

Les parens, qui avaient négligé d'employer les remèdes qui leur avaient été conseillés, se refusèrent également à l'ouverture du corps.

Dans ce cas, comme dans le précédent, la maladie fut inconnue les premiers jours; on attribua, suivant l'usage, les accidens qui se manifestaient, à la présence des vers ou à la dentition. Le vulgaire ne connaît point d'autres maladies chez les enfans.

Troisième observation. — Le 16 mars, je fus appelé pour voir l'enfant de madame *T.*, âgé de dix-huit mois. Le pouls était fort élevé, la face rouge; il y avait enrouement, dyspnée, tendance particulière à porter la main au larynx, et contraction spasmodique des muscles de la partie postérieure du cou. Après chaque accès, l'enfant était assoupi; ensuite il reprenait en apparence son état ordinaire. Je me bornai à prescrire les fumigations de vapeurs émollientes, et une boisson un peu mucilagineuse.

Le 17, l'enfant était à-peu-près dans le même état.

Le 18, les symptômes se calmèrent un peu, mais sans cesser d'être alarmans. Je deman-

---

thopnée; je suis cependant persuadé que c'est là ce que plusieurs auteurs ont appelé ainsi dans le croup.

dai une consultation : on choisit M. *Fouquier.*

Le 19, il vint voir l'enfant avec moi. Il approuva le traitement que j'avais suivi jusques-là, et fut d'avis de le continuer après qu'on aurait appliqué des sangsues autour du cou. La mère de l'enfant, qui savait que ce moyen n'avait pas réussi dans les deux cas que j'ai précédemment rapportés, ne voulut pas se déterminer à y recourir. Je proposai alors, et nous administrâmes le looch suivant :

℞ Emuls. amygdalar. . . . . ℥ iij ;
Syrupi de althea . . . . ℥ j ;
Aq. flor. aurant. . . . . ℥ iij ;
Gum. tragacant. . . . . gr. xviij.
M. f. linctus.

Nous donnâmes en outre le mercure doux, à la dose de six grains dans les vingt-quatre heures, avec un scrupule de sucre. Les fumigations furent continuées.

Le 20, il y eut une selle copieuse; les accès furent plus rares, moins longs et moins intenses, et la toux moins fréquente; il y eut une expectoration assez abondante de mucosité mêlée de salive.

Le lendemain, l'enfant eut deux selles dans les vingt-quatre heures, et rendit quelques ascarides vermiculaires. Il y eut encore quelques mouvemens spasmodiques, mais légers et un peu de fréquence dans le pouls : rien ne fut changé au traitement.

Le 22, amélioration très-remarquable; presque pas de toux, point de spasmes. Quoique l'enfant parût à l'abri de tout danger, je fis cependant continuer le calomélas à demi-dose

pendant plusieurs jours, ainsi que les fumigations de vapeurs émollientes. Le rétablissement fut complet; il n'y eut point de récidive.

Réflexions. — Il est digne de remarque que cet enfant était dans la même maison que ceux qui font le sujet des deux observations précédentes, et que tous les trois ont été attaqués presque en même temps de la même maladie. Cette coïncidence ne prouve pas, ce me semble, que le croup soit une maladie contagieuse: elle me paraît tenir aux localités. Les appartemens où se trouvaient ces enfans avaient la même exposition, et leurs ouvertures principales étaient au nord ou au nord-est. Madame *T.*, qui avait vu commencer cette maladie chez les enfans de sa voisine, n'hésita pas à réclamer les secours de l'art dès l'invasion, et c'est sans doute à la promptitude avec laquelle ces secours furent administrés, qu'elle dut la conservation de son enfant. Je dois ajouter que je ne partage pas l'opinion commune, qui regarde comme inutile de mettre des plantes émollientes dans l'eau dont on veut faire des fumigations. Pourquoi l'arome de ces plantes, quelque faible qu'on le suppose, serait-il dépourvu de toute action? Il suffit d'ailleurs d'en avoir fait l'expérience, pour être convaincu que les vapeurs des plantes dont je parle produisent sur nos organes une impression bien différente de celle que détermine l'eau vaporisée lorsqu'elle est pure.

Quatrième observation. — L'enfant d'un boucher, rue St.-Guillaume, âgé de sept mois, et allaité par sa mère, avait été promené pendant quelques jours à un air froid. Il survint de l'enrouement, de la toux, et un état convulsif;

les parens, inquiets, m'appellèrent. Je vis l'enfant le 19 mars. Le catarrhe trachéal avait un degré d'intensité alarmant : il y avait des mouvemens spasmodiques, et parfois de l'assoupissement. Le pouls était fort et fréquent; l'enfant était triste et abattu; la voix était rauque; il avalait une grande quantité de mucus épais qu'il ne pouvait expectorer. Je prescrivis le muriate de mercure doux, à la dose de trois grains, avec le looch dont j'ai donné ci-dessus la formule. Le looch fut le seul véhicule dont on put se servir pour faire prendre le calomélas. Je recommandai de faire respirer sans interruption à l'enfant les vapeurs des plantes émollientes.

Du 20 au 22, les dernières doses de calomélas firent rejeter à l'enfant beaucoup de mucus épais. Les fumigations de vapeurs émollientes produisirent tout l'effet que l'on pouvait en attendre. L'irritation des voies aériennes se calma avec une promptitude remarquable. Les mêmes moyens furent continués.

Le 23, le catarrhe trachéal avait sensiblement diminué, la toux était très-légère. L'enfant commença à reprendre sa gaiete ordinaire. Je le jugeai hors de danger. Je fis continuer encore pendant plusieurs jours l'usage du looch et de la poudre mercurielle à demi-dose; je recommandai sur-tout de ne pas exposer l'enfant à l'air extérieur, jusqu'à ce que la température soit fort douce, que le vent souffle dans une direction qui tienne peu du nord et de l'est; et, en un mot, que le rétablissement soit complet. Je me suis assuré depuis qu'il n'y avait pas eu de récidive.

J'ai la conviction intime que les moyens qui

ont sauvé ces deux enfans du croup, réussiront toujours quand ils seront employés à temps. Ils me paraissent, plus qu'aucun autre, capables de prévenir la formation de la fausse membrane, pourvu qu'ils soient mis en usage concurremment. C'est un malheur funeste de ne reconnaître ou de n'avoir à traiter cette redoutable maladie qu'à sa deuxième période, où le succès est si précaire.

NOTE

SUR UNE PLAIE D'ARME A FEU;

Par M. Borie, chirurgien aide-major chargé en chef de l'hôpital d'Ottokrum.

Dubois, (*Louis*) grenadier au 69.e régiment, fut blessé à la bataille de Wagram par un coup de fusil.

La balle traversa, de dedans en dehors, la partie inférieure et postérieure de la cuisse droite. Ce militaire courageux ne fit nullement attention à sa blessure; il se rendit à l'ambulance où il fut pansé simplement. Le lendemain, 6 juillet 1809, il fut évacué sur Ottokrum. J'examinai la plaie, je pratiquai des incisions pour prévenir le gonflement, et le malade fut traité convenablement jusqu'au 20 du même mois, qu'une hémorragie de l'artère crurale eut lieu.

Le chirurgien de garde accourut, et après s'être hâté d'appliquer le tourniquet, il me fit appeler.

Le membre était dans un engourdissement inquiétant; le malade se plaignait de la trop forte compression, et menaçait d'enlever le tourniquet.

Craignant une prompte infiltration, je me décidai à faire sur-le-champ la ligature du vaisseau. En conséquence, je tirai une ligne de la partie supérieure et moyenne de la cuisse, je la dirigeai obliquement à sa partie inférieure et postérieure, jusque dans le creux du jarret; je fis une incision et, à tâtons, j'atteignis très-heureusement l'artère que je liai avec facilité.

Le membre fut mis dans la position requise, et le blessé à un régime convenable, jusqu'au 14 août suivant, où il sortit du lit pour se promener avec des béquilles. L'extrémité est maigre et faible; mais j'espère qu'insensiblement à l'aide de l'exercice, les linimens, les bains d'eau thermale, etc., elle récupérera toute sa force.

OBSERVATION

SUR UNE DILATATION GÉNÉRALE DE L'AORTE, ACCOMPAGNÉE D'UN ANÉVRISME DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE, GUÉRI PAR LES SEULS EFFORTS DE LA NATURE;

Par M. BEAUCHÊNE fils, prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris, et docteur en médecine de la même Faculté.

MADAME la princesse de *G***, âgée de près de 60 ans, étant morte des suites d'une hydropisie de poitrine et d'une inflammation des

intestins, je fus chargé de faire l'ouverture de son corps. Mon père, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de la Garde de Paris, et MM. *Dupuytren* et *Devilliers*, docteurs en chirurgie, assistèrent à cette ouverture, et peuvent garantir l'authenticité de ce que je vais rapporter.

L'extérieur du corps ne m'ayant offert qu'une infiltration au bras droit, aux deux jambes et un assez grand nombre de phlyctènes remplies de sérosité sanguinolente, je portai mes recherches vers l'intérieur, et je trouvai, dans la cavité droite du thorax, un épanchement formé par une pinte et demie de sérosité rougeâtre. Le poumon, baigné de tous côtés par ce fluide, était revenu sur lui-même, et paraissait moins crépitant que de coutume; sa membrane interne était un peu rouge, mais son tissu était sain et n'offrait la trace d'aucune autre lésion.

Je découvris ensuite une dilatation générale de l'aorte, qui avait triplé pour le moins son calibre ordinaire; à cette dilatation, se joignait des flexuosités beaucoup plus grandes que de coutume; une couleur rouge très-intense de ses membranes externes, un épaississement considérable des internes, et dans ces dernières, une multitude de plaques, les unes osseuses, les autres cartilagineuses, toutes de forme, de grandeur et d'épaisseur très-variées.

Cette affection organique se propageait dans plusieurs des artères que l'aorte fournit, et spécialement dans celles des membres inférieurs, jusque vers le milieu des fémorales.

En remontant au cœur, on trouvait dans les cavités gauches de cet organe, et notamment

dans le ventricule, une dilatation proportionnelle à celle de l'aorte; mais leurs parois étaient amincies, et leur tissu, ainsi que leurs valvules, étaient sans altération organique : les cavités droites du cœur étaient dans l'état naturel.

Une autre maladie existait à la fin de l'artère sous-clavière droite; cette artère était légèrement dilatée, et contenait, depuis son origine jusqu'au muscle scalène, un caillot noir sans adhérence, et de la consistance d'une gelée; depuis son entrée dans le scalène jusqu'à sa sortie, c'est-à-dire, dans une étendue d'environ un pouce et demi, elle était bouchée par un caillot grisâtre très-consistant, imperméable au sang, et tellement adhérent aux parois de l'artère, qu'on ne pouvait l'en séparer sans les déchirer. Dans cette partie de son trajet, l'artère était environnée d'un tissu cellulaire très dense, qui l'unissait intimement aux parties voisines, et qui embrassait d'une manière très étroite les veines qui reviennent du membre. Son calibre paraissait généralement rétréci; cependant j'observai à sa partie inférieure, une petite tumeur appuyée sur la première côte, et remplie par un caillot très-friable, de couleur grise et noire, entre-mêlée. Ce petit anévrisme n'avait pour parois que la membrane interne et l'externe de l'artère. Les fibres de la membrane moyenne étaient seulement écartées. Toutes les branches que la sous-clavière fournit, naissaient de la partie de cette artère qui était oblitérée, et elles étaient remplies d'un caillot gris, adhérent et imperméable, qui se prolongeait à différentes distances, depuis plusieurs lignes jusqu'à un pouce

dans leur intérieur. A l'endroit où finissait ce caillot, les artères reprenaient leur calibre, et devenaient perméables au sang qu'elles recevaient de leurs communications avec celles qui sont placées du côté opposé, ou bien dans le côté correspondant du corps au-dessous de cette maladie, et jusqu'à la naissance de la scapulaire commune, l'artère axillaire était remplie d'un caillot moins noir et sans adhérence. A partir de l'artère scapulaire commune qui offrait, ainsi que les artères circonflexes, une dilatation très-remarquable, les artères de ce membre ne se distinguaient de celles du côté opposé, que par un moindre calibre. Tels sont les désordres que j'ai observés dans les organes de la circulation.

Le canal alimentaire était affecté d'une autre maladie. La membrane interne de l'estomac était fort rouge, ainsi que celle de l'intestin grêle; ces organes contenaient beaucoup de mucosités sanguinolentes. La couleur rouge de la membrane interne du canal alimentaire se propageait dans plusieurs points, jusqu'à l'enveloppe fournie par le péritoine, et là, elle semblait le produit d'une inflammation. Enfin, pour terminer la description de cette longue suite de maladies organiques, j'ajouterai qu'il existait encore, à la partie supérieure et gauche de la matrice, une tumeur bosselée de couleur grise, du volume d'un œuf de poule, d'une dureté remarquable, d'une texture fibreuse et très-analogue à celle des substances fibro-cartilagineuses. Cette tumeur était appuyée sur le côté gauche du détroit supérieur du bassin, et elle était enveloppée par la substance de la matrice, sans y adhérer autrement

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Montmorency, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut de France, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc., etc.

ANNÉE 1810. AVRIL.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	6,3	8,0	7,4	27. 3,63	27. 5,25	27. 4,03	S-E.	S-E.	E.	co. assez fro. plu.
2	6,6	11,5	8,1	7,34	5,91	8,81	N-E.	N-E.	N.	beau, doux.
3	6,8	9,7	7,2	7,77	8,54	7,91	S-O.	S-O.	S-O.	co. as. fro. bro. pl.
4	6,5	8,4	6,0	6,72	9,24	9,33	N.	S-O	O.	nua. fro. ve. grêle.
5	5,0	7,8	5,0	9,42	8,86	7,96	O.	S-O.	O.	nuag. fro. pluie.
6	4,8	8,6	5,5	5,57	4,44	3,80	S-E.	S.	S-O.	couvert, froid.
7	5,1	9,2	6,4	4,16	5,00	5,64	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. assez froid.
8	4,4	6,5	6,8	5,07	4,42	5,27	N-E.	E.	S.	nu. fr. ve. gel. bla.
9	6,2	9,0	7,2	4,19	3,88	5,22	N-E.	S.	S-O.	co. ass. do. pe. pl.
10	5,8	12,3	8,1	5,25	5,44	5,79	S-O.	O.	N.	beau, assez cha.
11	6.0	8,1	5,2	5,98	7,27	7,42	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
12	3,9	5,0	2,3	8,16	8,75	8,85	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, vent.
13	1,5	5,0	1,8	9,00	9,21	9,89	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. fro. glace.
14	2,0	5,3	3,2	9,73	10,50	10,03	N-E.	N-E.	E.	nuageux, froid.
15	0,4	6,9	3,7	10,07	9,64	8,36	E.	E.	E.	beau, froid, gla.
16	2,1	7,2	6,6	6,06	4,91	4,83	E.	S-E.	S-O.	nu. fr. ve. pl. gibo.
17	4,9	11,6	7,6	6,11	7,56	8,39	S-O.	S-O.	O.	nua. ass. fro. plu.
18	5,1	13,5	10,6	8,37	8,11	7,56	O.	S-E.	S.	beau, chaud.
19	7,6	9,9	8,8	8,93	7,71	9,75	S-O.	S-O.	S-E.	cou. ass. dou. plu.
20	6,6	12,6	8,1	11,11	28. 0,18	28. 1,41	S-O.	S-O.	O.	nua. ass. fro. plu.
21	6,1	13,4	9,0	28. 2,20	2,65	2,50	O.	O.	O.	beau, ass. chaud.
22	6,4	14,3	10,1	2,25	1,74	1,23	O.	O.	N.	bea. cha. brouill.
23	6,6	15,6	10,2	1,20	1,00	1,21	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
24	6,9	15,9	10,8	0,85	0,50	0,25	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*.
25	6,8	15,8	10,8	27.10,75	27.11,40	27.11,14	N-E.	E.	N-E.	*idem*.
26	7,2	13,9	9,5	11,25	10,95	10,94	N-E.	E.	E.	beau, vent, froid.
27	5,6	14,8	10,4	10,70	10,88	11,00	E.	N-E.	E.	*idem*.
28	7,2	16,2	10,8	11,75	28. 0,26	28. 0,19	E.	E.	E.	bea. assez chaud.
29	9,0	18,0	11,2	11,95	27.11,15	27.10,82	E.	S-E.	E.	beau, chaud.
30	10,3	19,0	14,2	10,35	9,80	9,56	N-E.	E.	N-E.	*idem*.
31	......	......	......	....	....	....	......	......	......	....

MAI.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	9,8	20,0	13,8	27. 8,93	27. 8,17	27. 8,06	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
2	7,4	15,7	11,8	8,25	8,27	8,63	N-E.	N.	N-E.	*idem*.
3	8,1	13,4	8,3	8,10	7,56	8,00	N-E.	N-E.	O.	nua. do. pet. plu.
4	7,2	14,0	9,2	7,93	8,35	8,50	O.	N-O.	N-O.	nuageux, doux.
5	5,1	13,9	9,2	8,00	6,98	6,42	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. froid, vent.
6	5,0	9,6	7,2	6,00	7,21	7,65	E.	N-E.	N-E.	couv. fro. ve. plu.
7	6,2	11,3	10,2	6,37	4,50	5,37	N-E.	S-O.	S-O.	cou. froid, pluie.
8	8,6	14,2	9,4	5,55	6,97	8,59	S-O.	O.	O.	couv. assez froid.
9	6,2	14,6	10,0	8,90	9,48	9,66	N-O.	N-E.	N-E.	beau, doux.
10	7,8	15,8	12,4	9,97	10,48	10,75	N-E.	E.	N-E.	beau, chaud.
11	9,0	16,3	13,6	10,61	10,00	9,94	E.	E.	N-E.	nu. as. ch. ve. ton.
12	9,8	16,7	13,0	9,25	9,25	8,80	N-E.	E.	E.	co. ass. cha. tonn.
13	10,4	17,0	13,6	8,34	7,66	7,11	N-E.	E.	E.	beau, chaud.
14	9,8	17,0	13,8	6,07	5,31	5,36	N-E.	E.	S-O.	uu. ch. ve. pe. pl.
15	11,8	14,3	11,2	4,82	4,57	4,92	S-O.	S-O.	O.	nua. ass. chu. plu.
16	9,8	13,4	12,1	5,11	5,84	6,31	O.	N-O.	N-O.	co. as. ch. pl. gr. to.
17	11,0	13,4	13,5	7,33	8,29	8,00	N-O.	S-O.	S-O.	nuag. doux, vent.
18	12,4	16,7	12,8	6,92	6,54	6,81	S-O.	S-O.	O.	nu. ass. ch. ve. pl.
19	8,8	12,6	8,6	9,00	11,46	11,67	O.	N-E.	N-E.	nuageux, froid.
20	6,2	14,4	11,4	11,03	9,96	8,96	N-E.	E.	E.	beau, assez froid.
21	10,4	15,6	11,5	2,11	8,75	9,31	E.	S-O.	O.	nuag. assez chaud.
22	8,3	15,8	11,7	10,40	10,88	11,30	O.	S-O.	O.	beau, assez chaud.
23	9,8	16,0	11,2	11,22	11,50	28. 0,12	O.	N.	N-E.	u. ch. v. pe. pl. to.
24	8,1	14,2	10,8	28. 0,28	28. 0,00	27.11,50	N-E.	N-E.	N.	nua. ass. fro. vent.
25	7,6	15,1	11,0	27.11,02	27.10,88	10,96	N-E.	N-E.	N-E.	nua. ass. cha. vent.
26	8,1	15,4	11,7	10,25	9,73	9,31	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*;
27	8,8	16,1	12,0	8,73	8,54	8,45	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, doux.
28	8,2	13,8	10,0	8,62	11,40	28. 0,81	N-E.	N-E.	N-E.	be. fr. ve. br. sec.
29	5,2	14,6	10,7	28. 2,11	28. 2,25	2,14	N-E.	E.	N-E.	*idem*, brouil. sec.
30	7,8	17,6	13,0	1,88	1,09	0,89	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, bro. fétide.
31	9,2	17,5	13,0	1,31	1,22	1,22	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*.

JUIN.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	9,5	16,8	12,4	28. 1,06	28. 1,00	28. 0,84	N-E.	N-E.	E.	beau, dou. vent.
2	8,8	18,0	13,1	0,73	0,39	0,11	N-E.	N-E.	N-E.	be. cha. ve. brou.
3	10,0	15,2	11,8	0,30	0,69	0,60	N-E.	N-E.	N-E.	bea. ass. ch. vent.
4	8,2	16,0	12,0	0,95	0,68	0,70	N-E.	N-E.	N-E.	beau, ass. chaud.
5	8,8	16,7	10,9	1,00	0,82	0,66	N-E.	N-E.	N-E.	nua. ass. cha. ve.
6	9,4	13,2	11,6	0,87	0,70	0,15	N.	N-E.	N-E.	cou. as. fro. vent.
7	9,0	15,0	11,2	27.11,85	0,07	0,00	N-E.	N-E.	N-E.	beau, ass. chaud.
8	8,5	18,4	14,6	11,97	27.11,28	27.10,75	N-E.	O.	E.	beau, chaud.
9	12,3	19,6	15,6	10.25	9,92	9,10	N-E.	E.	E.	nuageux, chaud.
10	13,5	19,4	15,0	8,44	7,80	7,80	E.	S-O.	O.	*id.* pet. pluie, ton.
11	13,2	16,6	12,8	8,15	9,82	10,19	O.	O.	N-O.	nua. assez chaud.
12	9,2	17,4	13,4	11,04	11,46	11,52	N-O.	O.	O.	*idem*.
13	10,0	18,6	13,2	11,10	10,86	11,00	O.	O.	O.	*idem*, vent.
14	8,8	16,6	11,4	11,87	28. 1,22	28. 1,98	O.	S-O.	N.	be. as. fr. go. d'eau.
15	8,1	16,5	10,4	28. 2,14	1,33	0,41	N-E.	E.	E.	nuag. ass. chaud.
16	9,1	15,6	10,8	27.11,38	27.10,69	27.10,03	N-E.	N-E.	N-E.	beau, ass. chaud.
17	7,8	16,2	11,4	9,56	9,45	9,96	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*.
18	7,0	17,4	13,3	10,71	11,38	28. 0,30	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
19	10,4	20,6	15,0	28. 0,18	28. 0,00	0,33	N-E.	S-O.	O.	*idem*.
20	11,1	20,6	16,0	0,32	0,75	1,35	N-O.	S.	O.	*idem*.
21	13,7	18,8	15,4	1,69	2,11	2,45	S-O.	O.	N-O.	nuageux, chaud.
22	13,1	19,8	15,8	2.47	2,31	2,67	N-E.	N-E.	N-E	*id.* gouttes d'eau.
23	10,9	18,5	14,0	2,61	2,27	1,62	N-E.	N-E	N-E.	beau, chaud.
24	11,2	20,8	16,6	1,39	0,73	0,74	E.	E.	N-E.	*idem*.
25	13,5	22,2	17,2	0,03	27.11,80	0,31	N O.	N-E.	E	*idem*.
26	13,7	21,4	16,4	27.11,75	10.98	27.10,91	E.	N-O.	N-E.	*idem*.
27	12,1	18,0	14,3	10,70	10,43	10,71	O.	N-E.	N-O.	nuageux, chaud.
28	11,6	19,9	16,6	10,73	10,81	10,60	N-E.	O.	O.	*idem*.
29	12,4	22,0	16,2	11,24	11,17	11,62	N-E.	S-O.	N.	*id.* to. gout. d'eau.
30	11,8	20,8	15,9	28. 0,41	28. 0,82	28. 0,44	O.	E.	N-E.	beau, chaud.

RÉCAPITULATION.

RÉSULTATS.	PREMIER TRIMESTRE. Avril.	Mai.	Juin.
THERMOMÈTRE.	d.	d.	d.
Maximum ...	19,0, le 30.	20,0, le 1.	22, 2, le 25.
Minimum	0,4, le 15.	5,0, le 6.	7, 0, le 18.
Medium	8,1.	11,6.	14, 0.
BAROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 2,65, le 21.	28. 2,25, le 29.	28. 2,67, le 22.
Minimum	27. 3,63, le 1.	27. 4,30, le 7.	27. 7,80, le 10.
Medium	27. 8,95.	27. 9,09.	27.11,86.
VENTS.			
N	1	1	1
N-E	9	16	15
N-O	0	2	3
S	1	0	0
S-E	2	0	0
S-O	6	4	2
E	6	4	4
O	4	4	5
NOMBRE des Jours.			
Beau	14	11	17
Couvert	7	5	12
De nuages	9	15	1
De vent	6	14	6
De brouillard.	2	4	1
De pluie	9	8	1
De neige	0	0	0
De grêle	1	1	0
De tonnerre ..	0	4	2
D'aur. bor. ...	0	0	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl. .	1. 6,7	1, 8,10.	0. 1, 0.
— d'évaporat.	1.10,0	2. 6, 0.	3. 0, 0.

Température générale du trimestre.

Elle a été variable pour le froid et la chaleur, et très-sèche, sur-tout du 17 mai au 30 juin. Les grains de mars, les légumes, les plantes potagères périssaient, les fruits tombaient, tandis que les grains d'hiver et la vigne se trouvaient très-bien de cette température. Point de malades.

que par un tissu cellulaire, facile à détruire avec les doigts.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ZOONOMIE,

OU LOIS DE LA VIE ORGANIQUE;

Par Erasme Darwin, *docteur en médecine, membre de la Société Royale de Londres, auteur du Jardin de Botanique, de la Physiologie, etc.; ouvrage traduit de l'anglais sur la troisième édition, et augmenté d'observations et de notes, par* Joseph-François Kluyskens, *professeur de chirurgie à l'Ecole élémentaire de Médecine, et chirurgien en chef des hôpitaux civils de Gand, membre correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, et de plusieurs Sociétés Savantes.*

Premier volume. Gand, 1810. In-8.° de près de 650 pages avec figures. A Gand, chez *P. F. de Goesin-Verhaeghe*, imprimeur-libraire, rue Haute-Porte, N.° 229; et à Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Il y a déja long-temps que la zoonomie de *Darwin* est en réputation en Angleterre, en Allemagne et en Italie, et nous devons savoir gré à M. *Kluyskens* de nous avoir mis, enfin, à portée de la connaître et de l'appré-

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

cier. Cet ouvrage embrasse non-seulement la théorie des phénomènes de la vie dans les animaux et même dans les plantes, lorsqu'ils s'exécutent régulièrement, ce qui constitue la physiologie ; mais encore celle de leurs écarts et de leurs altérations, qui appartiennent à la pathologie, ainsi que celle de la manière d'agir des remèdes dont le médecin fait usage, pour les ramener à un type régulier, objet de la thérapeutique. On voit donc que l'expression de *zoonomie* est prise par *Darwin*, dans un sens plus étendu que celui qui lui a été donné à-peu-près en même temps par un professeur de la Faculté de Paris, qui désigne, sous cette dénomination, l'anatomie et la physiologie réunies. On voit également que les mots *vie organique* ont une acception bien différente dans cet ouvrage et dans ceux de *Bichat*, puisque celui-ci l'entendait seulement de l'ensemble des fonctions communes aux végétaux et aux animaux, tandis que l'auteur anglais l'applique à tous les phénomènes de la vie, quel que soit l'être dans lequel on la considère.

Il y a beaucoup de mots dans cet ouvrage qui ont besoin d'explication ; aussi *Darwin* a-t-il consacré une section toute entière aux définitions. Ne pouvant ici, par le défaut d'espace, indiquer la valeur de ces différens termes, dont la plupart sont tout-à-fait nouveaux, nous tâcherons, dans l'esquisse que nous allons présenter des matières contenues dans ce premier volume, de rendre par d'autres expressions les idées de l'auteur. On nous pardonnera sans doute l'imperfection de ce travail, qui n'est, en quelque sorte, qu'une introduction à l'ouvrage, et ne peut, en aucune manière, dispenser de le lire.

Tous les phénomènes de la nature, selon *Darwin*, se rapportent au mouvement, qui est en général primitif ou secondaire, spontané ou communiqué. Les lois de ce dernier sont bien connues ; elles sont l'objet de la science qu'on nomme mécanique. Les mouvemens primitifs sont

de trois sortes; les uns se rapportent à la gravitation : ce sont tous ceux des corps planétaires, et ceux qui dépendent de la pesanteur proprement dite; les seconds s'exercent en vertu de l'attraction moléculaire et des attractions et répulsions éléctriques et magnétiques; les troisièmes, enfin, sont l'effet de la vie : ce sont les seuls dont l'auteur se propose de parler.

Ceux-ci sont produits généralement, suivant lui, par la contraction des fibres, qui composent presque tous les organes de l'économie. Mais ces fibres forment deux ordres distincts: les unes sont de la nature des muscles comme les muscles proprement dits, la tunique fibreuse des artères, etc.; les autres sont d'une nature différente, et appartiennent aux organes du sentiment, tels que la rétine, le corps muqueux de *Malpighi*, etc. Ce sont les contractions de celles-ci qui constituent, non pas seulement nos sensations, mais encore nos idées, tandis que celles des fibres musculaires sont le principe de la locomotion, de la digestion, de la circulation, des différentes secrétions, etc.

Telle est l'idée qu'on peut se former de la doctrine de *Darwin*, dès les deux premières sections de son ouvrage. Dans la troisième, il s'attache à démontrer les mouvemens de la rétine, et à établir l'analogie qu'il reconnaît entre les sensations, considérées comme mouvemens, et les mouvemens qui sont l'effet de la contraction musculaire.

Il émet ensuite sept propositions auxquelles il donne le titre de *lois* des mouvemens animaux; mais il s'en faut bien que ce soient là les seules qu'il reconnaisse et qui doivent lui suffire pour expliquer tous les phénomènes de la vie.

Nous avons vu qu'il admettait deux ordres de fibres, et qu'il trouvait entre les mouvemens des unes et des autres la plus parfaite analogie. Il divise ces mouvemens en quatre classes : 1.° mouvemens déterminés par l'impression d'un stimulus quelconque, soit externe soit

interne; 2.° mouvemens qui sont occasionnés par le plaisir ou la douleur; 3.° mouvemens qui sont le résultat d'un effort de la volonté; 4.° enfin, mouvemens produits par une sorte de liaison établie avec d'autres mouvemens. Ces classes de mouvemens ne sont pas indépendantes, mais consécutives l'une de l'autre, en sorte que la seconde ne se manifeste qu'après la première, la troisième après la seconde, et ainsi de la quatrième. Le développement de cette théorie fait la matière de huit sections.

La treizième section est relative à la physiologie végétale. *Darwin* y expose les opinions les plus extraordinaires. Non-seulement il accorde aux végétaux l'irritabilité et une certaine sensibilité, mais il leur attribue des *sens*, tels que le *toucher* et l'*odorat*, des *idées* et une *volonté*. Il considère les bourgeons des plantes comme des animaux d'un ordre inférieur, etc., etc.

La section suivante est intitulée : *De la Production des Idées*. Les deux premiers articles de cette section roulent sur divers points de métaphysique. Le troisième et dernier a rapport aux sens et aux appétits, que l'auteur envisage comme la source de nos idées. Au nombre des appétits, il met le besoin de la chaleur, le besoin de l'extension, le besoin d'air, et pour les femelles le besoin de l'allaitement. Il pense de plus, que les glandes sont le siége des sentimens particuliers dont l'animal n'acquiert la conscience que dans certains cas de maladie.

L'auteur classe ensuite les idées comme il a classé les mouvemens vitaux en général, et développe fort au long ce qu'il n'avait fait qu'esquisser sur cet objet dans les sections précédentes.

Suit une longue section sur l'instinct, dans laquelle l'auteur cherche à démontrer qu'il n'y a pas, à proprement parler, d'instinct, soit chez les animaux, soit chez l'enfant nouveau-né. Si celui-ci, par exemple, en venant

au monde, arrondit ses lèvres et creuse sa langue en gouttière, disposition évidemment accommodée à la succion qu'il doit exercer sur le mamelon, c'est qu'ayant éprouvé dès le sein de sa mère le besoin des alimens, et ses lèvres étant en contact avec les eaux de l'amnios, il s'est nourri de ce liquide qu'il a avalé. Si la femelle des animaux féroces ne dévore pas ses petits comme elle mange le placenta, c'est que le besoin de se débarrasser de son lait l'engage à les épargner. Il en est de même, selon *Darwin*, de tous les autres actes attribués à l'instinct, et dont il fait une longue énumération.

Dans la même section, il recherche l'origine du langage naturel et du langage artificiel des animaux ; il explique physiquement l'expression que donnent à la physionomie la peur, le chagrin, le plaisir, la colère, etc. ; il remarque, en finissant, que ce qui distingue l'homme des animaux, c'est une énergie et une activité plus grande dans l'exercice de sa volonté.

La dix-septième section est consacrée à l'exposition des lois suivant lesquelles les mouvemens s'enchaînent et se lient réciproquement. L'auteur en fait l'application aux divers mouvemens exécutés par une musicienne qui s'exerce sur un instrument : il montre comment les mouvemens se succèdent, comment ils sont troublés ou interrompus, comment enfin ils reprennent leur succession accoutumée.

Quatre sections sont ensuite destinées à faire connaître certains états où l'exercice des fonctions de l'économie est en partie suspendu, troublé ou interrompu. Ces états sont : le sommeil, la rêverie, les vertiges et l'ivresse. L'auteur les dépeint avec beaucoup d'exactitude et en remarque toutes les particularités.

Il passe delà à la propension des animaux, au mouvement, à la répétition et à l'imitation, et il explique ces phénomènes d'après les lois qu'il a primitivement établies.

La circulation, les secrétions, la digestion, sont successivement examinées dans les trois sections qui suivent. Voici l'idée que l'auteur se forme de la première de ces fonctions. Le sang est absorbé par les veines dans toutes les parties d'où elles tirent leur origine. Il chemine dans ces vaisseaux par une puissance analogue à celle qui fait monter la sève des végétaux ; il est ainsi poussé vers le cœur. Arrivé à cet organe, il le distend, alonge ses fibres, et par là même devient un stimulus qui les oblige à se contracter. Le cœur le chasse dans les artères qui, distendues à leur tour, se contractent de la même manière, et font parvenir le sang jusqu'au système capillaire. Le chyle et la lymphe cheminent dans les vaisseaux absorbans, comme le sang dans les veines, et se rendent de cette manière à la veine sous-clavière après avoir traversé les glandes qui sont sur le trajet de ces vaisseaux. Il y a aussi, suivant l'auteur, une sorte de circulation, ou du moins un mouvement progressif dans les autres glandes : elles absorbent les parties du sang dont elles ont besoin pour opérer les secrétions; elles les conduisent à leur intérieur où elles les digèrent, pour ainsi dire ; et les humeurs qui résultent de cette digestion sont ensuite excrétées par des canaux particuliers.

L'appareil digestif peut, à son tour, être considéré comme une glande très-étendue dont la bouche, le pharynx et l'œsophage sont les organes préparatoires, l'estomac l'organe central, et les intestins le conduit excréteur.

Enfin, le système capillaire étant destiné à certaines excrétions, il est encore envisagé par *Darwin* comme un assemblage de glandes dont les cous sont très-courts, ainsi que les canaux excréteurs : il en fait le sujet de la vingt-sixième section.

La suivante traite des hémorragies. L'auteur y distingue des hémorragies par inflammation et d'autres par paralysie des veines. Ceci le conduit à parler de la para-

lysie du système absorbant et des maladies qui en sont la suite, objet de la vingt-huitième section.

La vingt-neuvième, qui est la dernière de ce volume, traite des mouvemens rétrogrades des vaisseaux absorbans. C'est, en grande partie, la traduction d'une Thèse latine soutenue par *Charles Darwin*, fils de l'auteur de la Zoonomie, mort long-temps avant son père. On cherche à y établir que les fluides contenus dans les systêmes absorbans peuvent quelquefois suivre une marche inverse à celle qui paraît la plus naturelle, jusqu'à s'échapper par les orifices qui les ont pompés, et l'on explique par là les flux abondans d'urine, les hydropisies subites, les sueurs froides, les métastases, etc.

Quelque insuffisante que soit l'analyse que nous venons de présenter, des matières que renferme ce premier volume de la Zoonomie de *Darwin*, elle montre cependant, 1.° que l'auteur ne s'est point astreint à une marche régulière et systématique; 2.° que son ouvrage contient des opinions fort extraordinaires; 3.° que dans quelques points sa théorie se rapproche de celles de plusieurs médecins, de celle de *Brown* en particulier. Ce qu'on ne peut apprécier que dans l'ouvrage même, c'est la manière ingénieuse dont il lie toutes les parties de cette théorie pour en former un tout, et l'appareil vraiment séduisant qu'il donne à son systême jusques dans les points les plus susceptibles d'être contestés.

Le volume que nous annonçons, quoique spécialement consacré à la physiologie, contient un assez grand nombre de faits de médecine-pratique fort intéressans. Nous en citerons quelques-uns en indiquant la page où ils se trouvent. Ainsi, pour étayer l'analogie qu'il veut établir entre les mouvemens des membres et ceux des organes du sentiment, *Darwin* rapporte (pages 39, 40 et 41), trois cas de maladies nerveuses dans lesquelles le délire et les convulsions se succédaient alternativement. Dans la section qui traite de la *rêverie*, il trace (p. 385) l'histoire

très-curieuse d'une jeune cataleptique. Dans un autre endroit (p. 487), il cite deux faits qui prouvent que la goutte peut succéder à une affection du foie. A l'article des hémorragies par inflammation (p. 518), il rapporte deux faits, l'un d'hématurie, l'autre d'épistaxis très-considérables, qui n'ont pu être arrêtés que par un froid très-vif. On trouve aussi dans la même section (p. 524), un cas d'échymose à la surface de la sclérotique, déterminé par un effort hémorragique.

Il est temps de mettre fin à cet extrait : l'originalité de l'ouvrage qui en est l'objet, la célébrité dont il jouit, nous ont forcé de lui donner une certaine étendue. Si nous n'étions pas si gênés par le peu d'espace qui nous est accordé, nous transcririons ici le précis de la vie de *Darwin*, donné par son traducteur. Au surplus, on pourra le lire dans l'ouvrage même, qui ne peut manquer d'être accueilli du monde médical. Cette traduction est écrite d'un style correct et assez coulant.

RECUEIL D'OBSERVATIONS
SUR LE CROUP;

Extraites de Starr, *de* Home, *de* Bard, *et de tous les auteurs qui forment la collection de* Michaelis; *traduites de l'anglais et du latin, par* F. Ruette, *docteur en médecine, médecin de bienfaisance, membre de l'Académie de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, de celle de Médecine-Pratique, membre correspondant de la Société de Gottingue.*

Un volume in-8.° 1810. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire de la Société Médicale d'Emulation, rue

de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr. ; et 4 fr., franc de port, par la poste (1).

Nos lecteurs seront sans doute étonnés en lisant l'annonce que nous venons de transcrire : ils se rappelleront que nous avons déja donné, dans ce Journal, l'extrait d'observations traduites de *Starr*, de *Home* et de *Bard*, par M. *Ruette*, et ils demanderont si M. *Ruette* a fait réimprimer ces traductions avec celle du mémoire de *Michaelis*, pour en former un ouvrage à part. Nous ne voulons pas les induire en erreur : les traductions précédemment annoncées n'ont point été *réimprimées*, mais le libraire-propriétaire de ces trois opuscules s'est proposé de les réunir à un quatrième, le seul qui n'ait point encore paru, en leur donnant un titre commun. Ainsi nous avons seulement à rendre compte aujourd'hui de ce quatrième opuscule; il a pour titre : *Observations sur le Croup, ou angine membraneuse, recueillies par* Michaelis, *médecin de l'Université de Gottingue ; traduites du latin par* F. Ruette, *etc.* Brochure in-8.° de 68 pages.

Dans une courte préface qui précède la collection générale, M. *Ruette* expose, de la manière suivante, les motifs qui l'ont engagé à traduire ces différens mémoires sur le croup. : « J'ai pensé, dit-il, qu'il convenait que » ceux qui s'occupent de l'art de guérir fussent saisis des » pièces du grand procès qui s'instruit maintenant. Le » desir de leur épargner des recherches pénibles, et de » contribuer à jeter quelque jour sur une maladie qui a » éveillé la sollicitude du Gouvernement, m'a fait entreprendre la traduction de ces divers opuscules qui » étaient ou fort rares, ou même entièrement inconnus » en France. »

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Dans une autre préface, qui est particulière à la traduction de *Michaelis*, le même M. *Ruette* indique que les observations dont se compose ce mémoire se trouvent à la suite d'une Thèse de *Michaelis*, imprimée à Gottingue en 1778 : une de ces observations est de l'auteur de la Thèse, les autres sont de *Zobel*, *Ghisi*, *Bloom*, *Salomon* et *Tulpius*. « Il n'entrait pas dans mon plan, » ajoute-t-il, de traduire la Thèse de *Michaelis*. En » effet, je me suis proposé de faire connaître les princi- » paux auteurs qui ont observé le croup, et non ceux » qui ont écrit sur les observations des autres; or, à » l'époque où *Michaelis* publia sa dissertation, il n'avait » vu le croup qu'une seule fois.... Cependant comme cet » auteur jouit, avec raison, d'une grande célébrité..... » je crois devoir donner un précis analytique de son ou- » vrage. » Ce précis est renfermé en huit ou dix pages.

Ce que nous venons de dire suffit pour donner l'idée de cette nouvelle production de M. *Ruette*, et pour faire juger de l'utilité de la collection qu'il a formée avec un discernement très-digne d'éloges.

COURS

DE BOTANIQUE MÉDICALE COMPARÉE;

Ou Exposé des substances végétales exotiques comparées aux plantes indigènes, contenant la description des plantes tant exotiques qu'indigènes, d'après les classifications de Tournefort, Linné *et* Jussieu; *leurs propriétés respectives, les produits chimiques qu'on en peut tirer, leurs préparations pharmaceutiques, et leur emploi dans les diverses maladies; par* Bodard, *D.-M., professeur de botanique, etc.*

Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné,

libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 9. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste (1).

Il y a près de 1800 ans que *Pline* se plaignait qu'on allait chercher aux extrémités du monde des médicamens que l'on pouvait se procurer facilement dans son propre pays, et qu'on mettait à contribution les rives de la Mer-Rouge pour la moindre plaie, tandis qu'on pouvait trouver autour de soi de quoi se soulager (2).

Nous pouvons répéter les mêmes plaintes que *Pline*, et avec bien plus de raison; car cette manie a été portée beaucoup plus loin de nos jours que de son temps, puisqu'une quatrième partie de l'univers, inconnue aux anciens, ajoute encore à notre matière médicale les produits de son sol. Cela est si vrai, que nos livres sur cette science offrent à peine un quart des substances prises parmi nos plantes indigènes, et qu'il n'y a peut-être pas deux médicamens composés dans nos pharmacies, qui ne contiennent des substances exotiques. Cette singularité tient à la nature de l'homme, qui n'attache de prix aux choses qu'en proportion de la difficulté qu'il a de les obtenir. Tout ce qui est facile et vulgaire perd beaucoup de son prix à ses yeux; comme l'observe M. *Bodard*, nous allons chercher la rhubarbe à la Chine, le cachou au Japon, les mirobolans dans l'Inde, le salep en Perse, l'ipécacuanha au Brésil, la casse en Egypte, la gomme en Arabie, la serpentaire en Virginie, le jalap à la Nouvelle-Espagne, l'aya-pana au pays des Amazones, le kina au Pérou, la racine de colombo dans l'île de Ceylan, la scammonée en

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

(2) *Arabia atque India in medio æstimantur, ulcerique parvo medicina à rubro mari imputatur, cùm remedia vera quotidiè pauperrimus quisque cœnet.*

(*Plin.*, lib. XXIV, cap. 1.)

Syrie, le codaga-pala au Malabar, le méchoacan, etc., etc. Et nous méprisons une multitude de végétaux précieux que nous foulons au pied à chaque pas, et dont nous ignorons même les vertus.

Cette indifférence coupable pour les plantes indigènes, a plusieurs fois excité les réclamations des médecins amis de leur pays; mais la cupidité et l'insouciance ont presque toujours rendu leurs plaintes inutiles. Les bons esprits ne se sont pourtant pas découragés, et à différentes époques, on a vu paraître des ouvrages en faveur des plantes indigènes. On doit citer en ce genre l'ouvrage de MM. *Coste* et *Willemet*, qui ont fait un certain nombre d'expériences tendantes à déterminer avec précision les vertus d'un assez bon nombre de plantes indigènes. *Périlhe*, dans sa matière médicale, a ajouté à chaque article, sous le nom de *succédanés*, les plantes de France qui pouvaient servir à remplacer les exotiques dont il parlait. Tout le monde connaît les belles expériences faites par M. *Deslonchamps*, dans ces derniers temps, sur la globulaire, l'anagiris, les narcisses, le pavot, les euphorbes, etc., et qu'il continue maintenant sur différentes autres plantes de notre pays.

On a calculé qu'il entrait, année commune, pour environ 13 millions de substances médicamenteuses exotiques en France, sans y comprendre le sucre, car cet article seul va à 190 millions, ce qui est réellement énorme; si on joint à ces deux objets, les épiceries et les bois de teintures, on a une somme de 279 millions, qui sortaient tous les ans de France. La guerre a mis un terme à ces importations ruineuses, et il s'en faut de beaucoup qu'elles montent actuellement à des sommes aussi considérables; mais elles coûtent encore assez pour essayer de se passer totalement, ou au moins autant que possible, des produits étrangers, et de les remplacer par des produits de notre sol. Si nous parvenons à des résultats heureux, nous y aurons été amenés par l'état de

guerre maritime où nous nous trouvons, et ce sera bien réel. Nous nous serons rendus ainsi indépendans de l'étranger; nous garderons notre argent, et nous connaîtrons les vertus de nos plantes indigènes. Un autre avantage qui doit naître encore de l'état de cessation de commerce maritime, relativement à l'objet qui nous occupe, c'est qu'il nous apprendra qu'on peut réellement se passer d'une foule de médicamens inertes et sans vertus, que nous faisions venir des extrémités de la terre.

Il est de fait qu'il n'y a réellement qu'un petit nombre de substances exotiques qu'il soit nécessaire de remplacer, parce qu'on peut, à la rigueur, se borner à cette petite quantité pour l'usage médical. On fait venir environ deux cents végétaux, ou produits de végétaux de tous les coins du monde, et parmi ces deux cents, on en compte au plus une trentaine qui soient d'une utilité absolue. Je crois qu'avec le kina, le séné, l'opium, le camphre, la canelle, la rhubarbe, l'ipécacuanha, la salsepareille, les tamarins, le benjoin, la vanille, le safran, la serpentaire, le salep, la noix-vomique, l'*assa-fœtida*, l'aloës, la casse, le baume de *Tolu*, la gomme gutte, le thé, le poligala, la gomme adragante, la manne, le castoréum et le musc (1), on pourra faire toute la médecine, en y joignant nos plantes indigènes, nos préparations chimiques et pharmaceutiques et les ressources de notre sol. Car, je le demande à tous les vrais praticiens, quels avantages ont-ils jamais retirés des nombreux médicamens qu'on indique dans les matières médicales? Ont-ils jamais éprouvés de bons effets du bois néphrétique, du mangoustan, du *pareira brava*, de l'huile essentielle de noix d'acajou, du rocou, de la canelle blanche, des semences de papayer, du méchoacan, des mirobolans, de la racine de colombo, de la zédoaire, de l'hermodate, de la racine de

(1) Ce nombre peut être encore réduit de plus de moitié.

serpens, du fameux ginseng, de la sapotille, etc., etc., etc. Que serait-ce, si je parlais du blanc-de-baleine, de la terre sigillée, du corail, etc., etc. ?

Puis donc qu'on peut se borner à une trentaine de substances exotiques pour l'usage, c'est cette trentaine de substances qu'il faut s'appliquer à remplacer, et à qui il faut trouver des succédanés. Il est évident qu'il est inutile de chercher à remplacer deux ou trois cents substances exotiques, lorsque nous pouvons nous borner à l'usage d'une trentaine; c'est perdre son temps, se détourner du véritable objet et embrouiller la matière. Le travail ainsi réduit, devient beaucoup plus simple et plus facile; le but de tous ceux qui s'occuperont de ces recherches doit être de trouver, parmi les productions de notre sol, des substances qui remplacent le mieux possible une des substances dont il a été parlé plus haut: il faut que le *substitut*, comme l'appelle M. *Bodard*, soit commun, facile à reconnaître et à préparer, et qu'il n'ait pas de saveur désagréable, s'il est possible; on s'assurera de ses qualités par des expériences multipliées et variées, de manière à ne laisser aucun doute, et à pouvoir prononcer en toute assurance; car il serait ridicule de dire : on peut remplacer telle substance exotique, par telle autre indigène, si on ne présente pas à l'appui de cette assertion, des expériences positives. Ce serait répéter ce que les autres en ont dit, et ne rien faire pour la science.

L'ouvrage de M. *Bodard*, dont je n'ai point encore parlé, a été entrepris dans l'intention d'offrir aux médecins les plantes indigènes propres à remplacer les exotiques dont on se sert en médecine. Mais il a voulu donner les succédanés de toutes les substances employées, et dès-lors son plan devient trop vaste pour pouvoir être rempli par un seul homme, s'il était traité convenablement; aussi n'a-t-il le plus souvent offert que ce qu'on savait jusqu'ici sur telle ou telle ou telle plante. Son

travail est une sorte de compilation, où il présente les plantes exotiques par ordre alphabétique, et où il range au-dessous les indigènes, qu'il croit pouvoir les remplacer. Il y a telle substance exotique qui a jusqu'à 29 *substituts*; il est évident qu'un bon suffisait, et celà seul est la preuve que ce dernier n'est point encore trouvé. L'ouvrage de M. *Bodard* ne peut donc servir qu'à mettre sur la voie, à diriger pour les recherches qu'on voudra faire, et à renvoyer aux auteurs qui ont parlé avant lui, et qu'il aurait toujours dû citer. Ce travail se ressent de la promptitude avec laquelle il a été composé, aux incorrections de tous genres qu'on y découvre, mais il serait un peu rigoureux de les relever ici. Nous ajouterons pourtant qu'il y a quelques endroits qui présentent des vues utiles, et qu'en général on doit savoir gré à l'auteur de ses intentions, qui sont toujours louables, droites, et d'un bon citoyen.

Nous ne terminerons pas cette notice sans faire observer que, dans toutes les classes de la société, on peut concourir aux vues du Gouvernement : par exemple, le médecin peut et doit, dans les circonstances présentes, se faire une loi de ne prescrire que des médicamens pris parmi les substances indigènes, toutes les fois que ces médicamens peuvent suffire, et ils le peuvent dans le plus grand nombre de cas. Si j'étais obligé d'émettre mon avis sur le sujet qui nous occupe, je ne balancerais pas d'affirmer que, si on parvient à remplacer le kina, nous pouvons nous passer absolument de tous les médicamens exotiques. Cette vérité me semble facile à démontrer, mais ce n'est pas ici le lieu. J'ajouterai que cette opinion ne deviendra générale que quand nous aurons des matières médicales qui ne nous offriront que des substances de notre sol, bien dosées et bien expérimentées, ce qui n'est pas l'affaire d'un instant. J'aime à croire qu'un jour à venir, nous n'aurons plus recours aux étrangers pour traiter nos maladies, et que nous saurons trouver chez nous les re-

mèdes à nos maux. Ainsi, nous affranchirons notre patrie des tributs onéreux qu'elle paie à ces étrangers; nous utiliserons les produits de nos sols, et nous aurons réellement contribué par là à l'utilité publique, et au bien-être de nos compatriotes.

MÉMOIRE

SUR UNE NOUVELLE THÉORIE DE L'HARMONIE;

Dans lequel on démontre l'existence de trois modes nouveaux qui faisaient partie du système musical des Grecs, par H. Dutrochet, *docteur en médecine.*

Paris, 1810. In-8.° de 90 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 50 c., et 1 fr. 75 c. franc de port (1).

Les lois de l'harmonie font partie de l'acoustique, qui, elle-même, est une branche de la physique, et celle-ci touche de si près à la physiologie, qu'on peut regarder l'une et l'autre comme deux sœurs : voilà la filiation par laquelle l'harmonie se rattache à la médecine, ou, si l'on veut, aux *sciences médicales*, titre sous lequel viennent se ranger presque toutes les connaissances humaines. On doit donc nous pardonner de dire ici quelques mots de la *Nouvelle Théorie de l'Harmonie*, sur-tout à cause de l'auteur, qui est un médecin.

Il semble d'ailleurs que cette théorie ait été suggérée à M. *Dutrochet*, par l'étude approfondie qu'il avait faite de l'anatomie et de la physiologie, puisque c'est dans notre organisation qu'il a cherché la cause du plaisir que nous procure l'harmonie. « Le son, à proprement parler,

---

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

dit-il, n'existe pas hors de nous ; ce n'est qu'une sensation ou une modification de notre être, produite par les vibrations du corps sonore, transmises à notre oreille par l'intermède du fluide ambiant, et de l'oreille au cerveau, centre unique de toute perception. Les sons ne consistent ainsi que dans l'affection de l'oreille, par des vibrations, et l'expérience nous apprend qu'ils ne diffèrent entr'eux, sous le rapport du *ton*, qu'autant que ces vibrations ne sont pas également nombreuses dans un temps égal. La comparaison des sons n'est donc, dans le fait, qu'une manière de comparer des valeurs numériques. Nous pouvons, par conséquent, présenter les rapports des sons par des nombres, et considérer ainsi toute l'harmonie comme une approximation et une comparaison des rapports; comparaison que l'esprit ne fait pas, sans doute, mais que l'oreille sent. »

Il ne s'agit donc plus que de savoir quels sont les rapports numériques de cette nature, que l'oreille saisit le plus facilement : ce doivent être ceux qui se trouvent exprimés par les nombres les plus simples. M. *Dutrochet* commence par observer que les seuls nombres que nous puissions *comprendre*, c'est-à-dire nous représenter nettement avec les unités dont ils se composent, sont les nombres 1, 2, 3, 4 et 5. Si nous voulons nous faire une idée de six unités, nous sommes obligés de nous les représenter sur deux lignes, et trois par trois. Nous pouvons de même nous figurer les nombres 8 et 10, 9, 12 et 15, 16 et 20, et 25, en nous les représentant comme des multiples de 2, de 3, de 4 et de 5, et cette dernière série s'arrête à 5 fois 5 ou 25. Ainsi, les nombres *imaginables* qu'on peut, à juste titre, nommer *nombres harmoniques*, sont simples ou composés, et leurs limites sont extrêmement resserrées.

Le reste du mémoire de M. *Dutrochet* est employé à démontrer que tous les rapports des sons qui flattent agréablement l'oreille, sont exprimés exclusivement par

les nombres que nous venons d'indiquer. Par exemple, le rapport de l'*ut* à l'*ut*, qui forme l'octave, est de 1 à 2; celui de l'*ut* au *sol*, d'où résulte la quinte, est de 2 à 3; celui de l'*ut* au *fa*, qui constitue la quarte, est de 3 à 4, et ainsi des autres.

Par cette théorie, l'auteur explique très-bien la cause des dissonances : il n'en est aucune qui ne se trouve exprimée par des rapports numériques dont un des termes, au moins, est un nombre qui ne fait pas partie de ceux que nous avons appelés harmoniques. Le triton, qui de toutes les dissonances est la plus désagréable, a pour expression le rapport de 32 à 45.

En appliquant sa théorie à ce qu'on nomme *modes* en musique, M. *Dutrochet* démontre que la gamme du mode majeur est composée de notes dont la première, étant exprimée par 1, les autres le sont par des fractions qui ont pour dénominateur les nombres 2 et 3, ou des multiples du premier. Il trouve de plus, parmi les dénominateurs, des fractions représentatives des notes de la gamme mineure, le nombre 5. Il fait voir ensuite, qu'en combinant diversement les nombres harmoniques, sous la forme de fractions, on peut encore obtenir trois autres gammes qui n'appartiennent ni au mode majeur, ni au mode mineur, et qui, cependant, n'ont rien de désagréable à l'oreille. Ces trois nouveaux modes, étrangers à notre système musical, sont employés dans le plain-chant, et ont été connus des Grecs.

On pourrait croire que ces combinaisons ont été faites après coup, et seulement pour justifier ce que l'expérience avait déja découvert depuis long-temps; mais l'auteur, non content d'avoir prouvé par le calcul l'existence de ces cinq modes, démontre aussi, par le même secours, qu'il ne peut pas en exister d'autre.

Il finit par appliquer ses considérations sur l'harmonie, à la mélodie, en faisant voir que la suite des sons dont elle se compose, doit, pour paraître agréable à

l'oreille, suivre les mêmes lois que celles qui président à la formation des accords. Cette partie n'est pas moins satisfaisante que la première, et, en général, l'ouvrage est écrit avec une clarté et une précision très-dignes d'éloge.

Nous ne prendrons pas sur nous de décider si les explications données par M. *Dutrochet* constituent *une théorie* ou *un système ;* mais ce que nous pouvons avouer sans craindre d'être contredits, c'est qu'elles sont, au moins, fort ingénieuses et très-vraisemblables.

VARIÉTÉS.

— Une fille âgée de dix-sept ans et d'un tempérament sanguin, éprouvait depuis deux ans divers symptômes qui revenaient périodiquement et semblaient annoncer l'apparition du flux menstruel. Tous les moyens employés pour seconder les efforts de la nature, avaient été sans succès, et cette jeune personne, devenue chlorotique, était dans l'état le plus déplorable, lorsque, soupçonnant un vice de conformation, on se détermina à inspecter les parties génitales. Voici ce qu'on découvrit. « Le méat urinaire était dans son intégrité naturelle, mais l'orifice vaginal n'existait pas; une membrane épaisse, offrant en dehors une légère concavité, le fermait entièrement. Une sonde ayant été introduite dans l'urètre, et le doigt indicateur de la main droite étant en même temps porté dans le rectum à un pouce de profondeur, on reconnaissait que la paroi antérieure de l'intestin, adossée au périnée, subissait une rétraction derrière cette cloison, vers le canal de l'urètre; et par le rapprochement du doigt de la sonde, on palpait cette dernière aussi sensiblement que si elle n'eût été enveloppée que d'une toile double.... On pouvait donc regarder

comme certain que le vagin n'existait pas. Poursuivant l'exploration en portant le doigt dans la profondeur du rectum, on s'assurait facilement de l'existence d'une tumeur arrondie et fluctuante, remplissant toute la cavité du bassin. *Il devenait impossible de douter que cette tumeur ne fût formée par l'uterus même*, excessivement distendu par une collection abondante de sang menstruel.»

L'état de la malade ayant beaucoup empiré, et ne laissant d'autre espoir de prolonger ses jours que dans une tentative hardie et même téméraire en toute autre circonstance, on se décida à inciser la membrane située où aurait dû se trouver l'orifice du vagin, et à pénétrer jusqu'à la tumeur en disséquant le tissu cellulaire qui unissait le rectum à la vessie. On parvint ainsi à donner issue à environ dix onces d'une matière épaisse, de couleur lie-de-vin, et d'une assez mauvaise odeur. On plaça une sonde creuse dans cette ouverture artificielle, mais la sonde s'étant dérangée la plaie se cicatrisa. Néanmoins la malade se trouva promptement soulagée, et au bout de dix à douze jours elle se portait parfaitement bien.

« Depuis ce temps, ajoute-t-on, cette fille a toujours joui d'une bonne santé, mais chaque mois régulièrement à la suite de quelques douleurs abdominales, les urines sortent sanguinolentes pendant sept à huit jours. » (*Bulletin des Sciences Médicales, publié au nom de la Société Médicale d'Emulation, cahier de septembre* 1810.)

— A la suite d'une rétention d'urine qui datait de quinze jours, et pour laquelle on eut recours à l'introduction d'une algalie, une femme de trente-deux ans rendit immédiatement trente et une livres d'urine corrompue. La vessie se trouvait tellement distendue avant cette opération, qu'elle remplissait la cavité abdominale dont le volume était beaucoup augmenté, et l'on sentait la fluctuation comme dans l'hydropisie ascite. (*Ibid.*)

— M. *Edouard Petit* a donné, dans la Bibliothèque

Médicale (cahiers d'août et septembre 1810), un mémoire fort intéressant sur l'épilepsie accidentelle et sympathique qui attaque les femmes vers l'époque de l'accouchement. Parmi un grand nombre d'observations que renferme ce mémoire, nous citerons la suivante :

« Madame *R.*, âgée de trente-six ans, mère de cinq enfans, ayant toujours eu des accouchemens longs et pénibles, est d'une petite stature et a beaucoup d'embonpoint ; elle a les cheveux bruns, le cou court, le caractère assez vif. Vers les derniers temps de sa sixième grossesse elle éprouva des mal-aises, et le 4 mars 1807, elle consulta son accoucheur, qui lui conseilla de se faire saigner. Le lendemain, elle fut saignée du bras à deux heures ; peu de temps après en voulant manger sa soupe, elle est atteinte d'un accès d'épilepsie, caractérisé par la perte de connaissance, l'écume à la bouche, les contractions musculaires, les déjections involontaires. Un nouvel accès revint à trois heures : on applique quatre sangsues aux tempes, des vésicatoires aux jambes. Les accès se succèdent, et la malade ne recouvre pas sa connaissance dans les intervalles ; il n'y a nulle disposition à l'accouchement : on applique de nouveau six sangsues aux tempes, on fait une saignée du pied, et l'on met des sinapismes aux jambes. A neuf heures du soir, la dilatation de l'orifice est sensible ; l'on peut introduire la main dans l'utérus, et l'on termine l'accouchement. Alors la respiration est moins ronflante, les eaux échappées de la matrice rendent une très-mauvaise odeur. — L'enfant qui fut retiré était vivant, mais très-faible. Cependant la malade ne put prendre aucun liquide, et eut un nouvel accès à dix heures moins un quart : pendant cet accès la face était bouffie et violette ; la langue serrée entre les dents en fut presque coupée ; les extrémités devinrent froides, la respiration ronflante ; les lochies continuèrent à couler ; quelques larmes s'échappaient des yeux. A minuit les accès cessent. Ils reparaissent à

huit heures du matin. Alors il en survient deux nouveaux, et dans leur intervalle la face est pâle, le pouls est faible et présente des intermittences de longue durée; mais bientôt les extrémités des membres se réchauffent, une portion de la sensibilité renaît, les intermittences du pouls sont moins sensibles, la respiration devient d'abord moins ronflante et ensuite assez calme. — Vers quatre heures du soir la malade commença à reprendre un peu de connaissance; à sept heures ses facultés intellectuelles étaient presqu'entièrement libres. On lui donna un peu d'eau de fleurs-d'orange, et quelques cuillerées d'une potion faite avec un demi-gros d'éther et douze gouttes d'ammoniaque, pour quatre onces de véhicule édulcoré. Elle ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé antérieurement, et elle apprit, avec étonnement, qu'elle avait fait deux chûtes dans sa grossesse, et qu'elle avait souvent eu mal à la tête et à la gorge. Mais cette malheureuse dame n'échappa à cette horrible maladie, que pour périr quatre jours après d'une péritonite dont le début fut méconnu. »

Notice biographique sur M. E. L. Geoffroy; par M. Andry, docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Paris.

LA mort de l'homme de bien, qui consacre son existence entière à soulager les maux de ses semblables; qui, dans le cours d'une carrière aussi longue que laborieuse sut mériter sans cesse par ses talens et ses vertus, l'estime des savans, celle du public et la reconnaissance des nombreux malades que ses soins ont rendus à la vie; la mort d'un pareil homme est vraiment une calamité générale.

Telle est la perte que les sciences et l'humanité viennent de faire dans la personne de M. *Geoffroy*, docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Paris, médecin con-

sultant, de la Société Royale, de l'Accadémie des Sciences de Caën, de la Société de Botanique de Florence, de la Société Patriotique de Stockholm, et correspondant de l'Institut de France; mort le 11 août, à Chartreuve, près Soissons, dans sa quatre-vingt-cinquième année.

Une notice simple et précise sur la vie et les travaux de cet estimable vieillard, est le plus digne hommage qu'un ami puisse offrir à sa mémoire, et l'honorera sans doute davantage, en le faisant mieux connaître, que les phrases éloquentes qu'on se plaît trop souvent à prodiguer dans les éloges historiques.

Etienne-Louis Geoffroy naquit à Paris le 2 octobre 1725, d'*Etienne-François Geoffroy*, docteur et ancien professeur de la Faculté de Médecine de cette ville (1). A peine âgé de six ans, M. *Geoffroy* perdit son père; mais il lui restait une mère qui, pénétrée des obligations qu'impose ce titre sacré, regardait comme le premier des devoirs, l'éducation de ses enfans; elle confia celle de son fils à *N. Persen*, depuis docteur en médecine de la Faculté de Paris, et qui devint par la suite beau-frère de son disciple. Celui-ci entra de bonne heure au Collège de Beauvais, dont M. *Coffin*, digne successeur du bon et célèbre *Rollin*, était alors principal. Aussi sévère que l'estimable auteur du Traité des Études dans le choix des maîtres et des professeurs, il sut, comme lui, main-

(1) Cette famille est révérée des gens de l'art, ayant produit des hommes recommandables dans la pharmacie et dans la pratique de la médecine. Parmi les pharmaciens, quatre ont été échevins de la ville de Paris; trois membres de l'Académie des Sciences. On sait combien la chimie doit aux travaux d'*Et. Fr. Geoffroy* et de son frère *Claude-Joseph*; tous les deux ont donné une grande quantité de mémoires à l'Académie; le médecin est auteur de la Table des Rapports, et d'une Matière Médicale très-estimée.

tenir la réputation de l'établissement auquel il présidait, et sa supériorité sur tous les autres Colléges de l'Université. On a remarqué que tous les élèves de cette maison conservaient dans le monde un goût décidé pour les lettres, et, qu'en général, ils se distinguaient d'une manière marquée dans la profession qu'ils avaient choisie.

M. *Geoffroy* répondit aux soins qui lui furent prodigués : un génie facile et pénétrant, une application constante, devaient dès son enfance lui mériter des succès; il en obtint dans toutes les classes.

L'exemple de son père et de ses ancêtres semblait naturellement appeler le jeune homme à embrasser un état qu'ils avaient suivi avec tant de distinction. Tout entier à l'étude de la médecine, il cultiva avec un soin égal toutes les parties de cette science immense, et bientôt il les posséda toutes avec une égale perfection.

Il se présenta à la licence en 1746; des idées nettes et précises, un grand fonds de justesse et de solidité dans le raisonnement, fixèrent sur lui l'attention générale dans les actes et examens qu'il eut à soutenir. L'unique délassement de ses travaux journaliers était l'étude de l'histoire naturelle, et particulièrement de la botanique et de l'entomologie. Elève assidu de *Bernard de Jussieu*, examinant d'un œil observateur les plantes et les insectes, il recueillit dans les herborisations que faisait chaque année ce célèbre botaniste, les notes qui, dans la suite, servirent de base à son *Histoire des Insectes des environs de Paris*. Cet ouvrage, publié en 1762, fut singulièrement accueilli par *Linné* et par les plus savans entomologistes étrangers, dont l'approbation unanime apprit enfin aux Français à connaître le mérite de leur compatriote, et dut les faire repentir de leur première indifférence.

Peu de temps après, M. *Geoffroy* fit paraître son *Traité des coquilles fluviatiles*; en 1772 il publia son poëme latin sur l'*hygiène*. Les savans lurent avec

avidité cet agréable ouvrage, qui présente des préceptes utiles pour la conservation de la santé, avec une élégance et une pureté de style qui le place au même rang que les poëmes de *Sainte-Marthe* et de *Quillet*.

En 1778, il fit imprimer *des Dissertations sur l'organe de l'ouïe chez l'homme, les poissons et les reptiles*. Cet essai recommandable par des vues neuves et saines, par des recherches profondes et par une vaste érudition, avait déja paru en partie dans les Mémoires de l'Académie, dont plusieurs membres, et entr'autres le célèbre *Hellot*, l'engagèrent à se présenter à cette savante compagnie, lors de la mort d'un de ses parens qui en était membre; mais M. *Geoffroy* sentit que les travaux habituels d'un médecin chargé d'une pratique immense, étaient incompatibles avec les devoirs d'un académicien; dévoué sans partage aux nombreux malades qui réclamaient ses secours, il se contenta de mériter un honneur que l'Institut lui offrit encore, et qu'il put accepter par la suite.

Après avoir exercé dans la capitale pendant près de cinquante ans une profession aussi laborieuse qu'honorable, M. *Geoffroy* se décida à quitter une ville livrée aux troubles et aux horreurs, suite terrible et inévitable d'une grande révolution; il se retira près de Soissons, dans un petit domaine, le seul bien que les événemens lui avaient laissé; là, toujours occupé d'un état qu'il avait honoré par les vertus et les talens, il devint le médecin des pauvres de son département. Là, dans un âge où les autres hommes cherchent un repos devenu nécessaire, et qu'il avait acheté par tant de travaux, M. *Geoffroy* publia, en 1800, son *Manuel de Médecine-Pratique*. Ce livre, clair et concis, rempli de ces préceptes toujours sûrs que donne une longue expérience jointe à un savoir profond, ce livre, dis-je, fut le dernier service que son auteur rendit à l'humanité. On en sentira toute l'importance en pensant au dénuement de secours où se

trouvent, dans leurs maladies, les malheureux habitans des campagnes, à l'éloignement, au peu d'instruction même des chirurgiens qui doivent les leurs donner (1).

C'est dans cette retraite que l'homme vertueux a terminé sa longue et honorable carrière; c'est là qu'il a été enlevé aux sciences qu'il cultiva avec tant de succès, aux nombreux amis qui le chérissaient, et aux malheureux, dont il fut le père toute sa vie.

Parler du noble désintéressement de M. *Geoffroy*, des bienfaits qu'il se plaisait à répandre autour de lui, serait lever le voile dont sa modeste bienfaisance aimait à couvrir ses vertus : celui qui écrit cette notice remplira le vœu de son respectable ami, en n'ajoutant rien sur les bonnes actions dont il a été si souvent le témoin.

M. *Geoffroy* laisse deux fils, dont l'un, médecin de l'Hôtel-Dieu, suit avec distinction la profession de ses ancêtres.

Réclamation de P. Allut, *imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine*, *N.*° 6.

Le dénommé ci-dessus étant propriétaire d'environ cinquante ouvrages, a été très-surpris de voir ses noms et qualités omis dans l'Almanach du Commerce, année 1810, à l'article des imprimeurs et des libraires, ce qui n'a pas eu lieu les années précédentes. Dans tout autre temps ledit *Allut* n'eût pas réclamé, son nom étant assez connu par les ouvrages qui sont sortis et sortent journellement de ses presses ; mais, d'après le travail qui se fait relativement à MM. les imprimeurs, il craindrait que cette omission ne lui portât préjudice.

(1) Cet ouvrage est un abrégé d'un Traité sur les maladies, que M. *Geoffroy* comptait publier, mais étant écrit en latin, et devant composer deux volumes in-4.°, il n'a pu paraître jusqu'à présent.

BIBLIOGRAPHIE.

Annales des Sciences et des Arts, contenant les analyses de tous les travaux relatifs aux sciences mathématiques, physiques, naturelles et médicales, aux arts mécaniques et chimiques, à l'agriculture, à l'économie rurale et domestique, à l'art vétérinaire, et présentant ainsi le tableau complet des acquisitions et des progrès qu'ont faits les sciences et les arts, les manufactures et l'industrie, depuis le commencement du dix-neuvième siècle, par MM. *Dubois-Maisonneuve* et *Jacquelin Dubuisson*, membres de plusieurs Académies et Sociétés Savantes.

Année 1809, première partie; un volume in-8.°, caractères de philosophie.

Prix, 5 fr. 50 cent.; et 7 fr., franc de port, par la poste. La seconde partie, dont l'impression est très-avancée, sera incessamment publiée.

L'année 1808, formant deux volumes in-8.° de 750 pages, se vend à raison de 7 fr. chaque volume; et 9 fr., franc de port, par la poste. La collection des trois volumes, 19 fr. 50 cent., prise à Paris, et 25 fr. envoyée par la poste.

A Paris, chez *Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain.

La seconde partie, qui est relative aux sciences médicales, doit paraître incessamment. Nous rendrons compte à-la-fois de ces deux parties.

Nouveau Dictionnaire de Médecine, Chirurgie, Chimie, Botanique, Art Vétérinaire, etc., avec l'étymologie des termes de ces sciences; suivi de deux Vocabulaires, l'un grec, l'autre latin; par MM. *Capuron*,

docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, membre titulaire de la Société Académique de Médecine de Paris, et de celle des Sciences physiques et médicales de Liège; et *Nysten*, professeur de matière médicale, docteur en médecine et préparateur de chimie de la Faculté de Paris, membre de la Société de la même Faculté, de la Société Philomatique, de la Société Académique de Médecine, correspondant de l'Académie des Sciences de Turin, de la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège, de la Société Royale de Médecine de Barcelonne. Seconde édition, entièrement refondue. Un volume in-8.o broché, de 560 pages, en petit-texte neuf, à deux colonnes, imprimé sur papier carré fin d'Auvergne. A Paris, chez *J. A. Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Faute essentielle à corriger dans le dernier Numéro.

Page 132, ligne 11, au lieu de *cachot*, lisez *cachet.*

Les réglemens des hôpitaux militaires ont en effet autorisé les officiers de santé, dans les cas où ils présument de la feinte, à employer l'épreuve du cachet, laquelle consiste à faire couler sur divers endroits de la peau, de la cire d'Espagne brûlante, et à y appliquer ensuite un cachet.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR; tous trois professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1810.

TOME XX.

À PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'École de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1810.

OBSERVATION

SUR DES TUMEURS APPELÉES CANCROÏDES;

Par M. DUCHATEAU, officier-de-santé, chirurgien des salles militaires de l'hospice civil d'Arras, et vaccinateur des Orphelins et Enfans-trouvés de la même ville.

La femme *C....*, âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, née de parens sains; après avoir cohabité en 1797 avec son premier mari qui avait la vérole, n'en ressentit aucune atteinte; mais en 1805 elle eut plusieurs petits ulcères à la tête, qui attaquèrent alternativement différens endroits du cuir chevelu, et par lesquels il sortit beaucoup de pus durant cinq à six mois. Après leur guérison, pour laquelle on n'employa que des soins de propreté; elle fut affectée d'une ophthalmie que deux chirurgiens traitèrent avec des collyres et des vésicatoires à la nuque. L'œil gauche guérit

promptement, mais le droit resta long-temps enflammé : il s'y forma un staphylome, qu'un chirurgien voulut extirper. Mais l'instrument divisa la cornée transparente, et l'humeur aqueuse s'écoula ; l'opérateur abandonna la malade, et l'œil devint carcinomateux, ce qui nécessita l'extirpation qui fut faite le 2 mai 1807, par M. le docteur *Parmentier*, à qui je servis d'aide. La suppuration dura trois mois et céda à l'emploi d'un vésicatoire au bras du côté malade; il fut supprimé aussitôt que la plaie de l'œil fut guérie. Environ trois mois après cette guérison, la malade sentit successivement en différens endroits de la peau un léger prurit qui la forçait à se gratter. A ce prurit succédaient de petites tumeurs indolentes et rémittentes, qui ne changeaient pas la couleur de la peau dans leur origine ; mais à mesure qu'elles grossissaient, leur sommet se colorait à-peu-près comme les pommettes des phthisiques, puis devenait violet et ensuite noir. Leur volume augmentait insensiblement, de manière que de celui d'un grain de chenevis qu'elles avaient dans leur origine, la plupart atteignaient la grosseur d'un œuf d'oie et plus ; elles excédaient le niveau de la peau de plusieurs lignes et même de plusieurs pouces : quelques-unes étaient vacillantes ; d'autres étaient très-adhérentes et avaient des prolongemens sous-cutanés qui affermissaient encore cette adhérence. Le plus grand nombre étaient polies et luisantes; d'autres tumeurs étaient inégales et devenaient noires aussitôt qu'elles étaient proéminentes. Elles étaient couvertes d'écailles blanches, fines et luisantes, qui tombaient et étaient remplacées par de nouvelles.

La malade, au 7 octobre 1808, en comptait cinquante-cinq. (Il s'était alors écoulé un an depuis la formation de la première.) Cette femme éprouvait encore, en plusieurs endroits, un prurit qui annonçait la formation de nouvelles cancroïdes. Elles étaient disséminées sur toute la surface du corps, excepté sur la tête, les avant-bras, les mains, les jambes et les pieds; mais dans la suite ces parties en furent garnies. Ces cancroïdes étaient en plus grand nombre aux endroits où il y a beaucoup de tissu cellulaire et de vaisseaux lymphatiques; c'est pourquoi nous en avons observé beaucoup aux parties internes des cuisses et des bras, à la partie externe de ces derniers, au-dessous de l'attache du muscle deltoïde, sur les seins et le long de la colonne vertébrale où elles formaient une espèce de chapelet.

La malade consulta plusieurs médecins et chirurgiens de cette vile, qui ne purent déterminer le genre de cette maladie, et qui déclarèrent n'en avoir jamais vu de semblable. Un d'entr'eux lui fit prendre la liqueur de *Van-Swiéten :* elle lui causa un vomissement si opiniâtre, que ce médecin ne put le calmer. Une de ces cancroïdes s'ouvrit (1). Cette cancroïde, située à la partie moyenne et supérieure de la fesse gauche, était la plus volumineuse, et s'était développée la première : elle excédait le niveau de la peau de 2 à 3 pouces, et avait à-peu-

(1) Ce fut à cette époque que je fus mandé pour traiter la femme C...., conjointement avec ce médecin; mais bientôt désespérant du succès de la cure, il abandonna la malade à mes soins.

près 5 pouces de diamètre. Son sommet était inégal, un peu déprimé et noir; cette couleur diminuant insensiblement jusqu'à sa base, autour de laquelle on remarquait des prolongemens bifurqués qui s'étendaient en divergeant dans les parties voisines sous-cutanées; ces prolongemens de quelques lignes n'étaient pas proéminens, et ne changeaient pas la couleur de la peau. La malade, quelques jours avant l'ouverture de cette cancroïde, y avait ressenti des douleurs lancinantes; le sommet de cette cancroïde s'excoria; il s'y établit des points fistuleux, qui furent bientôt compris dans l'escarre qui envahit la partie inférieure de la tumeur. A la chûte de l'escarre, il y eut trois hémorragies qui fournirent chacune trois à quatre onces d'un sang rouge et vermeil. La plaie qui en résulta étoit parsemée de tubercules noirs et squirrheux; elle avait l'aspect de l'intérieur d'une rate déchirée; mais elle avait plus de densité. Cette plaie fournit une matière fluide noire et fétide. L'appareil qui la recouvrait en était bientôt imbibé. Lorsque cette plaie fut bien détergée, elle avait l'apparence d'un cancer, sans participer entièrement à sa nature; car il s'y développa des bourgeons charnus dont la base était noire; la cicatrice s'y forma en peu de temps, mais elle fut bientôt soulevée par l'accroissement des parties subjacentes qui n'avaient pas été détruites. Cette cicatrice devint le sommet de la tumeur; mais cette cicatrice fut bientôt déchirée, et il en résulta une plaie qui suppura jusqu'à la mort.

Quatre autres cancroïdes des plus volumineuses, s'ouvrirent et suivirent à-peu-près la même marche. Chaque jour il s'en présentait

de nouvelles sur toute l'étendue du système dermoïde, excepté sur le cuir chevelu, la paume des mains et la plante des pieds. Il s'est aussi manifesté une périostose à la face interne et inférieure du tibia de la jambe droite. La malade, depuis l'usage de la liqueur de *Van-Swiéten*, vomissait toujours de la bile et des matières glaireuses. Elle avait du dégoût pour les alimens, et les vomissait aussitôt après les avoir avalés; son urine était claire. L'extrémité supérieure droite devenait œdémateuse de temps à autre; je facilitai la chûte de l'escarre avec l'onguent styrax et la décoction de kina (1); je pansai la plaie qui en résulta avec le cérat de mercure doux; je la saupoudrai même avec le muriate mercuriel, sans jamais apercevoir de changement notable. Je fis faire de fréquentes lotions sur les cancroïdes, avec la solution de muriate mercuriel corrosif, dans la proportion de 20 grains sur 2 livres d'eau distillée. J'administrai à l'intérieur le quinquina, et fis aussi usage de son extrait; j'employai en même temps la tisane de salsepareille avec la bardane; le sirop anti-scorbutique mêlé avec celui de *Ballet;* le muriate mercuriel corrosif

(1) La reconnaissance m'oblige de déclarer que le traitement que j'ai suivi, avec quelques modifications qu'ont exigées les circonstances, m'a été indiqué par M. *Alibert*. Je ne pouvais autrement entreprendre le traitement d'une maladie que des praticiens distingués ne connaissaient pas, et dont ils n'avaient aucune idée, sans déroger au sage précepte de *Stoll* : « *Numquam aliquid magni facias, ex merâ hypothesi aut opinione.* ».

à dose fractionnée dans du lait, pour véhicule. Pendant quinze jours, les vomissemens cessèrent; la malade fit un usage modéré des alimens, particulièrement du poisson qu'elle digérait fort bien; mais après ce temps, le vomissement reprit avec plus d'intensité qu'auparavant; il se compliqua d'anasarque, et ne permit plus l'administration des mercuriaux. Il y eut ensuite agrypnie, douleurs pongitives dans les cancroïdes non ouvertes; on donna de l'opium; l'expectoration devint difficile, et il fallut employer un julep avec kermès. Alors, sueur des membres abdominaux, affection hystérique (potion calmante). La malade a toujours joui de ses facultés intellectuelles; aussi ses passions étaient portées à l'excès, notamment la jalousie, le dépit, la colère et les emportemens. Les vicissitudes atmosphériques avaient sur elle une influence très-prononcée : elle n'était jamais mieux que quand il faisait froid et sec.

Après avoir éprouvé une série d'affections vraiment extraordinaires, cette femme malheureuse expira le 12 avril 1809.

Autopsie cadavérique. — Je regrette de n'avoir pas eu, à l'autopsie cadavérique, assez de temps pour remarquer toutes les altérations morbifiques de cette maladie, car il ne me fut accordé qu'un petit instant, que j'ai employé à extiper ce qui m'a paru le plus intéressant, et que j'ai adressé à M. *Alibert*.

Le corps était infiltré dans toute son étendue. Les cancroïdes n'avaient pas changé de couleur. Je procédai de suite à l'ouverture de la poitrine, sans ouvrir la tête, vu le peu

de temps qui m'était accordé. A chaque coup de scalpel que je donnais dans la peau, je rencontrais de ces cancroïdres; car il s'en trouvait dans toute son étendue. La poitrine ouverte, je vis les parties contenues dans un état sain, excepté le cœur, qui présentait une tumeur du volume d'un pois, sur la face externe d'un de ses ventricules. Cette tumeur était parfaitement analogue aux cancroïdes sous-cutanées.

Le tissu cellulaire qui se trouve au sommet de la poitrine, ne formait qu'une tumeur, dans laquelle passaient toutes les parties qui sortent ou qui viennent de cette cavité; cette tumeur, aussi bien que toutes celles dont je donnerai bientôt la description, était noire, squirrheuse, et était pénétrée d'une humeur semblable à de l'encre, et ayant la plus parfaite analogie avec l'humeur qui sortait des cancroïdes ouvertes à la peau; mais elle n'en avait pas la mauvaise odeur. Cette tumeur s'étendait de la colonne vertébrale à la partie supérieure du sternum; elle se repliait sur la face externe de cet os, et y formait une saillie; latéralement, cette tumeur s'étendait des deux premières côtes, et de la clavicule d'un côté jusqu'au côté opposé, et elle avait des prolongemens qui s'étendaient sur les parties latérales et inférieures du cou.

Le tissu cellulaire qui se trouve à la face postérieure de l'appendice xiphoïde dans l'espace triangulaire du diaphragme, était converti en une tumeur semblable, et avait des adhérences avec la plèvre et le péritoine.

Le bas-ventre offrait aussi un grand nombre

de cancroïdes dans ses tégumens. Cette cavité ouverte, m'a présenté les organes digestifs, urinaires et génitaux, dans un état parfaitement naturel; la face interne des parois de l'abdomen avait à sa partie antérieure et latérale, des tumeurs qui étaient recouvertes par le péritoine. Il s'en trouva même quelques-unes sur les intestins : la plus grosse avait le volume d'un œuf d'oie; elle était inégale et placée dans l'hypocondre droit, au-dessus du colon, avec qui elle avait des adhérences très-fortes.

Réflexions. — La cause de la maladie qui fait le sujet de cette observation est, je crois, syphilitique. Çà été l'opinion de M. *Alibert*. Dans la lettre qu'il m'a fait l'honneur de m'écrire, il s'exprime ainsi : « La femme *C*.... a » été atteinte d'une maladie vénérienne, laquelle résultait de sa cohabitation avec un » mari infecté. Rien ne le prouve davantage » que les petits ulcères purulens qui se sont » manifestés dans plusieurs endroits du cuir-» chevelu. Je ne crois pas, monsieur et très-» honoré collègue, que la guérison de ces » ulcères ait été radicale. Cette guérison n'a » été qu'apparente; le vice syphilitique est » resté caché dans l'économie, et se reproduit » aujourd'hui sous une forme aussi effroyable » que nouvelle ». Ce qui confirme mon assertion et l'idée émise par M. *Alibert*, c'est que le second mari de cette femme vient de mourir d'une phthisie vénérienne, avec ulcération du voile du palais et de la gorge. Il avait encore cohabité avec sa femme quinze jours avant sa

mort, malgré le hideux aspect qu'elle présentait, et quoiqu'il connût que la cause de sa maladie était contagieuse.

J'ai admis la dénomination de cancroïdre, que M. *Alibert* a donnée à une maladie cutanée qui a les mêmes symptômes que ceux qui se sont présentés chez la femme *C....*; mais les observations qui sont rapportées dans l'ouvrage de l'auteur estimable que je viens de citer, nous présentent cette maladie bornée au système cutané, au lieu que celle que j'ai décrite a affecté tout le système cellulaire et lymphatique, comme me l'a prouvé l'autopsie cadavérique. Cette affection est si rare, que je crois qu'aucun auteur n'en a parlé; au moins *Astruc*, *Fabre*, *Swediaur* et M. *Capuron*, dans leurs ouvrages sur les maladies vénériennes, n'en font pas mention, non plus que MM. les nosographes, *Pinel* et *Richerand*. La tumeur qui se trouvait au cœur n'était pas semblable aux végétations qui viennent sur les valvules de ce viscère, et auxquelles l'on soupçonne la même cause. Cette maladie prouve jusqu'à l'évidence, que ce virus est un véritable *Protée*, qui peut affecter toutes nos parties sous les formes les plus variées.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE 2.e TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1810;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Consideret ergo medicus an sit mutatio temporum propria, an accidentalis, ut suprà dictum est: ætatis quoque hominum, figuras, colores, terram, usum, passiones terræ, in quâ sunt geniti, utrùm sint consuetudinariæ, an propriæ; an veniant accidentaliter secundùm mutationem temporum, vel naturaliter: si enim sunt passiones ex naturâ terræ, aliud exigunt medicamen, quàm ex mutatione temporum naturaliter et accidentaliter.

GALEN., lib. de Spermate.

ON sait qu'*Hippocrate*, et plusieurs autres médecins de l'antiquité, divisaient les maladies par saisons, et qu'ils attachaient une grande importance à l'examen attentif de l'influence que pouvaient avoir les qualités atmosphériques sur l'économie animale. Il est certain que cette marche devait les conduire à des résultats satisfaisans dans la pratique de la médecine. Mais la plupart des modernes, guidés plutôt par une vaine présomption que par cet esprit observateur qui seul peut illustrer l'homme qui se destine au soulagement de l'humanité souffrante, méprisèrent un objet qui leur parut futile et peu digne de fixer leur

attention : ainsi, les observations de ce genre devinrent rares, et celles que l'on fit furent peu exactes. Quelques personnages cependant, nés avec le génie médical, reconnurent enfin que l'on ne pouvait pas, sans nuire à l'exercice de l'art, abandonner des principes basés autant sur l'expérience que sur la physique; et bientôt les *de Baillou*, les *Sydenham*, les *Ramazzini*, les *Van-Swiéten*, les *Huxam*, les *Stoll*, et plusieurs autres qu'il est inutile de citer, firent honneur à la science par leurs constitutions médicales.

Quoi qu'il en soit, le pouvoir des saisons sur les maladies, les modifications que celles-ci éprouvent à raison des vicissitudes atmosphériques, et les variétés thérapeutiques auxquelles ces circonstances astreignent, sont autant de motifs qui doivent engager à établir une division des maladies par saisons. *Quae diversis anni temporibus accidunt, aëris, cibi, potûs, vitae generis, mutationes totidem quoque potentiae sunt, aliis aliisque morbis excludendis aptae. Horum inde divisio in vernales, aestivos, autumnales, hyemales; qui tamen et ipsi multùm variant, ut suo quaevis tempori vicissitudo congrua aut incongrua fuerit.* (*Gaub.*, Instit. Patholog. Med., art. 848.)

On peut donc diviser les maladies en vernales, en estivales, en autumnales et en hibernales : ainsi les deux équinoxes et les deux solstices peuvent être regardés comme les véritables époques où commencent les quatre constitutions morbifiques de l'année, et où il peut s'opérer un changement remarquable dans l'économie animale. *Solis et lunae positiones, situs et motus, magnam possident vim*

in corpora nostra; hinc in solsticiis et aequinoctiis insignis accedit mutatio. (*Fred. Hoffm.*, Dissert. var. arg. Pathol. Med., cap. 2, suppl.)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Avril.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes et demie, le 22. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne et demie, le 7. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 15 degrés au-dessus de 0, le 30 à midi. *Minimum*, 2 degrés au-dessous de 0, le 15 le matin. *Medium*, 6 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'est; il a soufflé 10 fois. L'ouest a soufflé 6 fois; le nord-est, 4; le nord, 3; le sud, le sud-est et le sud-ouest, chacun 2 fois; le nord-ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours; 18 tant couverts que nuageux, dont 9 de pluie, 1 de grêle, 2 de brouillard, et 3 de tonnerre. 4 jours de gelée, et 1 de grand vent.

Quant à la température d'avril, les 17 premiers jours furent un peu froids et humides; mais le reste du mois fut assez sec, et offrit une chaleur modérée. Les vents furent variables pendant la première huitaine.

Mai.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, le 29. *Minimum*, 26 pouces 2 lignes, le 15. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 16 degrés et demi au-dessus de o, le 13 à midi. *Minimum*, 4 degrés au-dessus de o, les 4 et 29 le matin. *Medium*, 10 degrés et 1 quart au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-est; il a soufflé 8 fois; l'ouest et le sud, chacun 5 fois; l'est, 4 fois; le nord et le sud, chacun 3 fois; le sud-ouest, 2 fois; et le nord-ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours; 26 tant couverts que nuageux, dont 18 de pluie, 3 de brouillard et 5 de tonnerre.

La température de ce mois a été pluvieuse, un peu froide et humide.

Juin.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, les 21 et 22. *Minimum*, 26 pouces 5 lignes et demie, le 11. *Medium*, 26 pouces 7 lignes 3 quarts.

Thermomètre. — *Maximum*, 20 degrés au-dessus de o, les 27 et 28 à midi. *Minimum*, 5 degrés au-dessus de o, le 4 le matin. *Medium*, 12 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-est; il a soufflé 13 fois. L'est a soufflé 4 fois; l'ouest, 4; le nord, le nord-ouest, le sud et le sud-ouest, chacun 2 fois; le sud-est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 16 beaux jours; 14 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 5 jours de petite pluie, et 3 de tonnerre.

La température de juin a été généralement sèche. Les chaleurs ont été assez modérées pendant le mois ; mais elles ont un peu augmenté d'intensité sur la fin.

CONSTITUTION MÉDICALE.

On a vu, dans mon dernier mémoire météorologico-médical, que la température de mars avait été assez douce, quant à la saison; qu'elle avait été en même temps un peu humide, particulièrement pendant la première quinzaine, et que cet état atmosphérique avait succédé, d'une manière assez prompte, à une constitution froide et sèche. J'ai donné un détail succinct des désordres qu'avait produits, sur l'économie animale, cette mutation, et l'on se rappelle que les affections morbides offrirent un caractère analogue à ces perturbations, et que le génie catarrhal fut dominant dans la majeure partie des maladies que l'on vit régner alors.

La première quinzaine d'avril donna plusieurs jours froids et humides. Les vents qui, au commencement de ce mois, furent variables, produisirent des altérations sensibles dans la machine humaine. *A ventorum mutatione machina nostra varias percipit alterationes.* (*Fred. Hoffm.*, Fundament. Med., cap. 2.)

Les maladies furent donc, pendant ce mois, assez nombreuses, et les catarrhes se montrèrent encore avec vigueur chez les enfans. La température un peu froide et humide qui ré-

gnait alors, devait nécessairement entretenir ces affections.

On observa plusieurs synoques compliquées de toux et de turgescence gastrique. Il y eut aussi des fièvres intermittentes, dont quelques-unes quartes anciennes. Quelques-unes étaient erratiques; mais elles affectaient, pour la plupart, le type tierce. Cependant on remarquait plusieurs fièvres quotidiennes, et depuis long-temps elles ne m'avaient pas paru aussi multipliées, eu égard à la rareté de ce genre de maladie. Au reste, toutes ces fièvres offraient des symptômes d'embarras dans les premières voies, et exigeaient les vomitifs, ainsi que les eccoprotiques, dont les résultats furent généralement heureux.

Sur la fin du mois, l'atmosphère changea, et durant les dix derniers jours les vents du nord, ainsi que ceux de l'est, furent constans, et la sécheresse se manifesta d'une manière très-prononcée; mais cette variation ne parut pas produire sur les corps un effet bien marqué; seulement on croyait apercevoir un peu plus d'éréthisme dans les affections morbifiques, et l'on remarqua alors quelques ophthalmies et un assez grand nombre de péripneumonies; mais ces affections participant moins d'un excès de phlogose que d'un caractère évidemment saburral, les saignées étaient moins indiquées que les purgatifs, que l'on pouvait, dans ces circonstances, regarder comme indispensables.

Les éruptions cutanées étaient encore assez nombreuses, et quelques sujets éprouvèrent un prurit sur la majeure partie de la surface du corps, sans apparence d'aucune espèce

d'exanthême. Or, il paraît que ces affections tenaient au principe catarrhal qui prédominait encore pendant le mois, et que la cause matérielle dépendait de l'acrimonie de l'humeur muqueuse, dont la secrétion se fait dans les glandes sébacées.

Les phlegmatorrhagies étaient en outre fort communes ; mais ces maladies étaient si légères, qu'il eût été ridicule d'employer des remèdes pour les combattre.

La mortalité fut, pendant le cours d'avril, assez considérable ; elle surpassa même celle du mois précédent.

Aux jours beaux et sereins, qui furent presque continuels sur la fin d'avril, succédèrent des pluies fréquentes, et l'on passa d'une température sèche à un temps un peu humide : ainsi, ces mutations qui arrivèrent au mois de mai opérèrent, dans le corps humain, quelques légers changemens qui ne furent point défavorables, car les maladies ne furent pas plus nombreuses, et leur caractère n'offrit rien de fâcheux.

On voyait encore alors quelques fièvres intermittentes, ainsi qu'un petit nombre de synoques, et le génie catarrhal se maintenait. Il y eut, en outre, des phlegmasies, dont un petit nombre d'angines, de péripneumonies, de rhumatismes et d'ophthalmies. Il parut en même temps des charbons bénins, des furoncles et quelques autres espèces d'exanthêmes. Au surplus, les congestions saburrales, dont les différentes affections étaient généralement compliquées, indiquaient des moyens thérapeutiques, analogues à ceux dont on avait fait

usage dans les maladies observées pendant le mois précédent.

Sur la fin du mois, le vent du nord-est souffla assez constamment, et cependant les pluies ne discontinuèrent presque point; mais le froid n'augmenta pas. Quoi qu'il en soit, les maladies devinrent un peu moins fréquentes, et les symptômes morbifiques offraient peu de danger. *Orientales et septentrionales venti*, (dit *Frédéric Hoffmann*), *item pluviae egregiè purgant aërem tetris exhalationibus.*

Cependant on remarquait, dans la majeure partie des affections morbifiques, un certain degré d'asthénie, qui forçait de recourir assez promptement aux toniques et à un régime de vie peu sévère.

Les céphalalgies symptômatiques furent aussi assez communes pendant le mois de mai. On vit quelques hémicranies rhumatismales, dont une périodique chez un sujet âgé de 50 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin. Elle se manifestait tous les jours entre neuf et dix heures du matin, et se terminait sur les six heures du soir. Les douleurs, qui étaient très-violentes, résistèrent au régime anti-phlogistique et aux calmans les plus énergiques. Il y avait pléthore et turgescence gastrique; mais la saignée et les purgatifs produisirent peu d'effet. Le mal cependant devenait insupportable, et l'anorexie était complète. Il y avait apyrexie; mais on découvrait sur le côté de la tête affecté un orgasme sensible. L'action vasculaire était considérablement augmentée en cette partie, et les vibrations de l'artère temporale étaient beaucoup plus fortes qu'au côté opposé. Un large vésicatoire enfin, appliqué sur le *sinci-*

put, emporta presque subitement, et sans retour, le mal qui se prononçait d'une manière très-rebelle.

La mortalité fut, pendant le cours de mai, beaucoup moins considérable que celle du mois précédent.

Le vent du nord-est, dont la prédominance avait eu lieu d'une manière très-sensible durant la dernière huitaine de mai, continua de souffler pendant la majeure partie du mois de juin, et ne contribua pas peu à entretenir alors une sécheresse assez grande et presque continuelle. Les chaleurs furent en même temps modérées; les maladies sporadiques que l'on vit régner alors furent généralement compliquées du mode bilioso-inflammatoire. Il y eut parmi les jeunes gens, quelques fièvres continues, accompagnées de symptômes ataxiques, et particulièrement de turgescence encéphalique.

Les fièvres intermittentes commençaient à devenir rares, et celles que l'on observait affectaient les types tierce et double-tierce. Les vomitifs et le régime délayant constituaient la base de leur traitement. Ces moyens suffisaient également pour combattre certaines affections connues sous le nom de courbatures, et qui alors étaient assez répandues. Les catarrhes pulmonaires étaient communs; mais ils ne présentaient aucune espèce de symptômes graves. Parmi les phlegmasies, qui ne furent pas très-multipliées, on distinguait un petit nombre d'érysipèles, de pleurésies, d'angines et d'ophthalmies : on leur opposa les saignées avec assez de succès, malgré la complication de congestion saburrale dans les premières

voies. On observa aussi quelques diarrhées, particulièrement chez les sujets d'une constitution faible. Il y eut également des hémorragies, parmi lesquelles on distingua un petit nombre d'hémoptisies.

Les éruptions cutanées, qui avaient été communes dans le courant de mars dernier, et qui, comme on vient de le voir, s'étaient prolongées jusqu'au mois de mai, paraissaient se montrer encore avec plus de vigueur durant le cours de celui-ci; et pour peu que l'on fasse attention à ce qui a été dit sur l'état atmosphérique, on verra que ces sortes d'affections devaient être fréquentes. Mais, comme je l'ai deja observé dans mon dernier Mémoire sur les maladies régnantes, l'état saburral des premières voies coopère singulièrement au développement des maladies dont je parle, et ces deux causes étaient alors très-prononcées; c'est pourquoi les émétiques remplissaient ici les indications convenables, non-seulement en évacuant la matière morbifique contenue dans le ventricule, mais encore en rétablissant la vigueur de la circulation dans chaque partie du système, et en dissipant la rigidité spasmodique des petits vaisseaux de la surface. *Praeterea docent observata* (dit *Van-Swiéten*), *quandòque illud, quod puritus et exanthemata facit, haerere in ventriculo et circa praecordia; atque hoc excusso statim ista evanescere.* (Comment in *Herm. Boërrh.*, Aphorism. de cognosc. et curand. morb.).

Malgré la multiplicité des affections morbifiques que l'on vit régner pendant le cours de juin, la mortalité fut moins grande que durant le mois de mai.

Parmi les fièvres intermittentes que l'on observa pendant le trimestre, il s'en présenta une assez singulière, dont voici l'histoire succincte.

Une fille robuste, âgée de 22 à 23 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, et d'une forte constitution, avait essuyé une fièvre intermittente irrégulière et rebelle, qui néanmoins avait cédé, après plusieurs mois, tant aux forces de la nature qu'aux différens moyens thérapeutiques que l'on avait employés. Cette fille, après s'être assez bien rétablie, se livra à ses occupations ordinaires, et jouit d'une fort bonne santé pendant un certain temps, jusqu'à ce qu'enfin elle fut prise de nouveau d'une fièvre intermittente irrégulière, affectant tantôt le type tierce, tantôt le type double-tierce. Les paroxismes étaient très-violens, et le pouls battait au moins cent vingt fois par minute. Il y avait une constipation opiniâtre, et le météorisme étoit si considérable, que l'abdomen balonné offrait les signes d'une vraie tympanite. La malade éprouvait pendant l'accès, de fortes angoisses, et l'on remarquait des symptômes hystériques très-prononcés. La saignée, les lavemens, les bains, et en un mot le régime anti-phlogistique, dont l'indication était manifeste, furent mis en usage. Ces moyens produisirent peu d'effet, et les symptômes présentèrent toujours à-peu-près la même intensité. On passa enfin, après ces remèdes généraux, aux fébrifuges les plus énergiques, combinés avec les anti-spasmodiques, à raison des accidens nerveux dont la maladie paraissait compliquée; mais malgré le traitement le plus méthodique, les paroxismes ne furent pas même mitigés,

et la fièvre persévérait depuis sept mois, sans quitter son caractère anomal. Dans cette circonstance désagréable, j'abandonnai la cure à la nature; mais ce fut en vain. Au bout de quelque temps, cependant, la gravité et l'intensité des symptômes paraissant menacer les jours de la malade, je pris le parti de prescrire le camphre, et je l'administrai durant plusieurs jours à la simple dose de six grains. Ce traitement fut bientôt suivi de la diminution des accidens, et enfin de leur cessation totale (1). Les vins d'absynthe et de quinquina, continués pendant une quinzaine de jours, fortifièrent de plus en plus tout le système, et le mal fut radicalement détruit au commencement du mois de juin dernier, sans aucune espèce de récidive.

Les maladies chroniques que l'on observa pendant le trimestre, sont des fièvres hectiques, des anasarques, des céphalées, des rhumatismes, des dartres, des épilepsies, des aménorrhées et des chloroses. Ces dernières affections exigent la plus scrupuleuse attention. En effet, la constitution du sujet, le climat et le genre de vie font, comme on le sait, varier l'époque de la menstruation; mais l'apparition de cet écoulement est encore soumise à une infinité d'autres circonstances. Il est donc bien essentiel de ne point perdre de vue, dans la pratique, ces différentes particularités; car lorsqu'une fille est âgée de 13 ou 14 ans, il est assez ordinaire d'attribuer au défaut des règles les diffé-

(1) Il est assez étonnant que des doses de camphre aussi légères, aient produit un pareil effet.

rens accidens qu'elle éprouve, tandis que, quelquefois, ils sont dûs à d'autres causes : ainsi, nous recevons souvent dans les hôpitaux, des filles de la campagne qui, à l'âge de 16 et 18 ans, ne sont point encore nubiles; mais on doit savoir que, pour l'ordinaire, les paysannes sont réglées plus tard que les femmes des villes. L'âge et la maladie ne suffisent donc pas toujours pour se déterminer à prescrire *ex abrupto* les emménagogues; et pour ne pas commettre des erreurs qui souvent pourraient devenir très-pernicieuses, il faut, dans certains cas, laisser agir la nature. *Illas autem* (dit *Moschion*), *quae propriâ suâ naturâ vel aetate non purgantur, medicamentis aggredi nullo modo opportet, ne contra naturae intentionem operemur.* (De Mulier. Passionib., lib., cap. 126).

Si l'on veut se donner la peine de récapituler les maladies, tant aiguës que chroniques, que l'on a remarquées pendant la constitution que je décris, et qui forme la saison du printemps, on verra qu'elles sont conformes aux observations d'*Hippocrate*. *Nam vere quidem* (dit cet homme immortel) *epilepsiae, et sanguinis fluxiones, et anginæ, et gravedines, et raucedines, et tusses, et impetigines, et virtigines, et pustulae ulcerosae plurimae, et tubercula, et articulorum dolores.* (Aphorism. 20, sect. 3).

Au reste, la plupart des affections mentionnées dans l'aphorisme que je viens de citer, furent, durant le trimestre, plus fréquentes qu'elles ne le sont ordinairement en cette saison; ce qui tient évidemment au concours de plusieurs causes.

Quant à l'épilepsie qui, comme je l'ai dit, fut fréquemment observée pendant le trimestre, on doit savoir qu'elle est soumise à l'influence de l'atmosphère, de même que la plupart des autres maladies. *Periculum verò multum est* (dit *Hippocrate*) *ut et vere patiantur idem hoc, si caput fuerit insolatum. Minime autem aestate, non enim fiunt repentinae mutationes.* (De Morb. sacro.)

On sait effectivement que les promptes variations de l'air troublent nécessairement la régularité des fonctions animales, en produisant des altérations dans les solides ainsi que dans les fluides. L'épilepsie, selon *Hippocrate*, se manifeste lors des changemens de certains vents. *Caeterùm* (dit l'illustre observateur) *in mutationibus ventorum propterea morbo sacro corripi censeo; maximè quidem austrinis, portea verò etiam aquilonaribus; deinde etiam reliquis ventis.* (De Morb. sacro.)

On a encore observé que le retour des paroxismes de cette maladie, étaient quelquefois soumis aux différentes phases de la lune. *Animadvertebantur enim* (dit *Stalpart-Vander-Wiel*) *epileptici juxta diversas lunae phases speciatìm affici, ita ut luna nôn tantùm circa fluxus et refluxus marum, fluminum, aliarumque aquarum, sed et circa hominum brutorumque humores peculiarum vim demonstret.* (Observat. rar. cent. port., p. 1, observat. 15.)

Parmi un grand nombre d'auteurs, tant anciens que modernes, qui ont fait mention de cette particularité, on peut citer : *Galien* (1),

---

(1) *Comitialium circuitus luna custodit.* (De Dieb. decret., lib. 3, cap. 20.)

Arétée de Cappadoce (1), *Jacques Houlier* (2), *Guillaume de Baillou* (3), *Zacchias* (4), *Mercurialis* (5), *Daniel Sennert* (6), *Félix Plater* (7), *Nicolas Lepois* (8), *Pierre Forestus* (9), *Michel Alberti* (10), *Théophile Bonnet* (11), *Méad* (12), *Charles Musitan* (13), *Thomas Bartholin* (14), *Allen* (15), *Lieu-*

---

(1) *Homines quippe existimant, hunc (morbum sacrum) iis, qui in lunam deliquerint, immitti.* (De Caus. et sign. diut. morb., lib. 1, cap. 4.)

(2) *Oper. pract. de morb. intern., lib. 1, cap. 15.*

(3) *Consilior. medicin., lib. 1, consil. 40.*

(4) *Quæst. medico-légal., lib. 2, tit. 1, quæst. 14.*

(5) *In secund. lib. Aphoris. prælect. patav.*

(6) *Pract. med., lib. 1, p. 2, cap. 31.*

(7) *Prax. med., de ment. consternat., cap. 2.*

(8) *De cognoscend. et curand. præcip. intern. human. cap. morb. lib. 1, cap. 19.*

(9) *Dicitur etiam morbus, lunaticus à lunâ, quod motu lunæ commoveatur; vel interlunio natos corripiat, uti et* Serenus *cecinit:*

Hunc quoque commemorant dubiæ per tempora lunæ
Conceptum talem, quem sæpe ruina profudit.
(De cereb. morb. lib. 10, observat. 53.)

(10) *Fundament. med. theoret. sect. 6, cap. 2.*

(11) *Thesaur. medico-pract. lib. 2, de morb. capit. cap. 29.*

(12) *De imperio solis ac lunæ.*

(13) *Tract. med. lib. 1, cap. 10.*

(14) *Hist. anatom. cent. 3, hist. 72.*

(15) *Imprimìs lunæ motibus auscultat epilepsia, maximè ea quæ est per essentiam.* (Synop. Univers. med. pract. epileps. *Etmull.* sentent.)

taud (1), *Vogel* (2), *Storck* (3), *Baumes* (4), etc., etc.

Or, pour revenir à la fréquence de l'épilepsie que l'on remarqua pendant la constitution que je décris, je crois devoir ajouter que les nombreuses affections cutanées qui régnèrent alors, ne contribuèrent pas peu au développement de cette maladie, à raison sur-tout des métastases qui pouvaient avoir lieu. *Timonactis filio ferme bimestri, pustulae in cruribus, et in coxis, et lumbis ac imo ventre, et tumores valde rubicundi. His autem sedatis, convulsiones et comitiales fiebant, sine febribus, multis diebus : et mortuus est.* (*Hippocr.*, Popular., lib. 7).

On sait d'ailleurs que les éruptions cutanées peuvent encore quelquefois être précédées de convulsions épileptiques. *Sed hic monendi tirones, non raro convulsiones epilepticas antevertere exanthematum eruptionem.* (*Andr. Piquer*, lib. 1, de Morb. Cap., cap. 9).

(1) Précis de Médecine-Pratique, mal. int. de la tête.

(2) *Id genus plerumque per circuitus, nunc rariores, nunc frequentiores, atque lunæ sæpe numero respondentes revertitur.* (Academ. prælect. de cognoscend. et curand. præcip. corp. human. affect.)

(3) *Præcept. Medico-Pract.*

(4) Ancien Journal de Médecine, t. 57.

OBSERVATION

SUR UNE LUXATION DE L'HUMÉRUS;

Par M. FOLLET, chirurgien à Estrée-Saint-Denis.

Je fus appelé, le 19 avril 1810, pour donner des soins à M. *de G.*, homme fort et robuste, âgé d'environ 45 ans, qui, le matin, avait fait une chûte dans une petite rivière, et s'était luxé le bras droit en cherchant à se retenir. Comme cet accident était arrivé près d'un moulin, M. *G.* avait été transporté aussitôt chez le meûnier, et on l'avait mis au lit afin de le réchauffer, car il avait été mouillé jusqu'aux épaules.

J'arrivai auprès du malade sur les deux ou trois heures après-midi; il m'apprit que dans sa chûte il avait beaucoup souffert du bras droit; que le coude de ce côté avait porté contre la muraille; qu'il sentait une grande douleur à l'épaule, et que son bras était très-engourdi. J'examinai les parties affectées, et je reconnus l'existence d'une luxation en dedans de l'humérus, dont la tête était située au fond du creux de l'aisselle, en dedans et en haut, sous la clavicule; l'extrémité inférieure du même os était portée en dehors, le bras était plus court, engourdi, et ne pouvait être rapproché du tronc; enfin, la pression opérée par la tête de l'humérus sur les vaisseaux axillaires, occasionnait des douleurs très-vives. Je tentai sur-le-champ la réduction. Le blessé,

assis commodément, je fis placer deux aides pour l'extension et la contre-extension, selon la méthode indiquée par le célèbre *Desault*, me réservant d'opérer la conformation avec les doigts; mes tentatives furent infructueuses, les muscles se contractaient avec une telle force, sur-tout le deltoïde et le grand pectoral, que leur action se trouvant supérieure à celle des forces extensives, la tête de l'os tendait toujours à remonter. Le malade étant fatigué et souffrant beaucoup, je cessai mes tentatives; je le fis conduire chez lui, à une demi-lieue de distance, et je m'y rendis avec lui. On procéda de nouveau à la réduction, toujours selon la même méthode et avec aussi peu de succès; les muscles se contractaient de plus en plus, et le blessé était si fatigué, que je fus obligé de suspendre encore une fois mon opération. Pour relâcher les muscles, on appliqua sur l'épaule un cataplasme émollient très-étendu, que l'on renouvella toutes les heures pendant la nuit.

Je me rendis de nouveau auprès de M. *de G.* le lendemain de grand matin. La tête de l'os occupait le même lieu, sa position causait beaucoup de douleur, par sa pression constante sur les vaisseaux axillaires. Je jugeai la réduction d'autant plus urgente, que la continuité d'une pareille compression sur des vaisseaux de ce genre, pouvait produire les plus grands accidens. Les muscles étaient un peu relâchés, et on pouvait espérer que la résistance serait moins considérable; néanmoins je ne crus pas devoir me servir du même procédé que la veille. Ayant réfléchi sur la route que

l'on devait faire suivre à la tête de l'os et à la cavité glénoïdale, dans des directions opposées, je conçus le projet de recourir à la méthode suivante, dont les auteurs ont parlé, mais qu'ils ne paraissent pas avoir pratiquée. En conséquence, je fis coucher le malade sur un matelas posé sur le carreau, puis m'étant assis auprès de lui du côté luxé, c'est-à-dire à sa droite et auprès de la cuisse, à une distance suffisante pour pouvoir saisir le poignet avec mes mains, tandis que je plaçais l'extrémité antérieure du pied droit dans le creux de l'aisselle, entre la tête de l'os et la poitrine; j'opérai une-traction modérée sur le membre, et repoussai en même temps en haut, d'une manière lente et graduée, l'omoplate et la clavicule avec mon pied. Je formai ainsi une extension et une contre-extension bien concertées; la tête de l'humérus descendit peu-à-peu, et la réduction s'opéra dans l'espace d'une minute, au grand étonnement du malade et des assistans. Je n'eus pas besoin d'aide, quoique M. *Vaunacque*, officier de santé, et mon élève, qui étaient présens, fussent disposés à m'en servir. Le blessé souffrit très-peu, le bras fut rapproché du tronc; on mit l'avant-bras en écharpe, la douleur et l'engourdissement du membre cessèrent. Je fis encore appliquer des cataplasmes émolliens sur l'articulation et les parties environnantes qui avaient souffert tant dans la chûte que dans les premières extensions. Le lendemain ils ne furent plus nécessaires, on fit seulement des fomentations résolutives sur l'échymose qui a résulté du choc du bras dans la chûte. Aujourd'hui hui-

tième jour de l'accident, le malade ne souffre plus, et se sert de son bras comme par le passé.

Réflexions. — La luxation de l'humérus n'est pas rare, et presque toujours elle est difficile à réduire. On a beaucoup multiplié depuis la naissance de l'art les moyens de réduction; je pense qu'ils doivent se réduire à un très-petit nombre, sagement dirigés, selon l'espèce de déplacement.

On sait assez que la luxation en haut est impossible; celle en dehors n'a pas été observée par le célèbre *Desault*. Il ne reste donc que la luxation en bas et la luxation en dedans : la première est facile à réduire; la seconde, qui est celle qui nous occupe, présente les plus grandes difficultés pour le replacement de l'os; cette luxation peut être primitive, ou consécutive, mais cela n'influe en rien sur la difficulté de la réduction. (Je parle d'une luxation récente.) En effet, la tête de l'humérus située au fond du creux de l'aisselle, derrière le muscle grand pectoral et sous la clavicule, cède difficilement aux efforts de l'extension, à cause de la forte résistance opposée par la contraction des muscles qui est très-puissante, sur-tout celle du deltoïde, qui tend à faire monter l'humérus en même temps qu'il abaisse l'omoplate, mouvemens opposés à la réduction, puisque pour l'opérer il faut que l'humérus descende, et que la cavité glénoïde s'élève; or, c'est précisément ce que produit le procédé que j'ai employé. *Hippocrate* dit que les athlètes se servaient d'une

méthode à-peu-près semblable pour réduire ces sortes de luxation, mais il ne dit pas en avoir fait usage. Sans doute il ne l'approuvait pas, car il a cru nécessaire de recourir à un autre moyen, et c'est pour cela qu'il a imaginé son *ambi*. *J. L. Petit* parle aussi de ce procédé qu'il n'admet pas. *Desault* en fait aussi mention; mais on ne voit pas que ces hommes célèbres aient cherché à en apprécier les avantages ou les inconvéniens par la voie de l'expérience, car alors leur génie fécond en aurait reconnu l'utilité.

D'après l'essai que j'en ai fait, je puis dire que ce procédé est simple, facile, peu douloureux, et sûr dans ses résultats. En effet, je le répète, je fais l'extension, la contre-extension tout à-la-fois d'une manière graduée et régulière; tous mes mouvemens coïncident, je n'ai pas besoin d'aide, le tronc du malade se trouve fixé avec une extrême facilité; avantages qui sont certainement très-grands.

Les objections que l'on pourrait faire à cette méthode me paroissent trop peu importantes pour que je croie devoir m'y arrêter. J'en appelle, au reste, à l'expérience qui peut facilement être répétée par les grands praticiens de la capitale.

EFFET EXTRAORDINAIRE

D'UN COUP DE FEU;

Note communiquée par M. BEAUCHÊNE fils, D.-M.-P.

M. *Augustin de la B.* ***, âgé de vingt-cinq ans, sous-lieutenant dans un régiment de tirailleurs, se trouvait, le 18 avril 1810, à l'entrée du pont de Mansoneda, dans les Asturies, près d'Oviédo, et sur la route de Léon, lorsque, dans une action très-vive et après des prodiges de valeur, il est atteint d'une balle qui vient le frapper à la partie inférieure et externe de la base de l'orbite gauche, dans l'endroit le plus saillant de l'os malaire, déchire la paupière inférieure, blesse grièvement la partie antérieure du globe de l'œil, traverse le plancher de l'orbite, ouvre le sinus maxillaire, ébranle toutes les dents molaires, pénètre de là dans les fosses nasales, et vient briser la voûte palatine dans deux endroits, l'un en devant et l'autre en arrière, près de la ligne médiane.

Malgré cet accident, ce jeune homme n'ayant pas perdu connaissance, se mit en marche pour aller se faire panser. Il avait à peine fait cinquante pas, qu'il crut sentir sous sa cravatte un corps étranger dont la présence le gênait: il reconnut, en y portant la main, que c'était une balle située sous la peau, du côté droit, vers la partie moyenne et inférieure du cou, le long du bord postérieur du sterno mastoïdien.

Cette balle, chassée dans une direction oblique (qui sans doute fut encore augmentée par la résistance des os), après avoir traversé toutes les parties déja nommées, doit encore avoir passé entre le bord droit de la langue, la face interne de la mâchoire inférieure, divisé les fibres du milo-hyoïdien, et glissé enfin dans le tissu cellulaire le long du cou, sans intéresser aucun nerf ni aucun vaisseau dont la lésion eût pu donner lieu aux accidens les plus graves. La langue même ne fut pas blessée.

La balle a donc passé du côté gauche de la tête au côté droit du cou, en allant de haut en bas et en traversant la cavité orbitaire, le sinus maxillaire, une des fosses nasales, le palais, la cavité buccale et une grande partie du cou. Une légère incision a suffi pour en faire l'extraction. Cette balle était de fabrique anglaise; et, ce qu'il y a d'assez singulier, c'est qu'un fragment qui paraissait en avoir été détaché, sortit par la plaie antérieure de la voûte palatine, au bout de quelques jours.

Cette blessure ne fut suivie, dans les premiers temps, d'aucun symptôme fâcheux; les plaies du cou et du palais guérirent même avec assez de promptitude et de facilité; mais au bout de deux mois il survint un gonflement considérable à la joue; la plaie de la paupière, qui était presque cicatrisée, s'ouvrit de nouveau, et laissa échapper une grande quantité de pus; il en sortit aussi beaucoup par le nez et même par la bouche, au moyen d'une ouverture qui se forma à cette époque entre la joue et les gencives, et qui depuis est restée fistuleuse. Plusieurs petites esquilles sortirent aussi par ces divers endroits.

A la fin de septembre, c'est-à-dire plus de cinq mois après l'accident, voici ce que j'observai sur ce militaire lorsqu'il vint me consulter :

1.° La vision était détruite dans l'œil gauche par l'inflammation et la suppuration, résultat nécessaire de la violente percussion de cet organe. Le globe oculaire, considérablement affaissé, n'offrait plus qu'un moignon mobile sur lequel il serait possible de placer un œil artificiel, si la cicatrice de la paupière inférieure le permettait.

2.° La paupière supérieure, entraînée par la cicatrice de l'inférieure, reste constamment abaissée, et recouvre presque toute l'ouverture orbitaire; la paupière inférieure tiraillée en dehors, et un peu renversée, offre une cicatrice enfoncée.

3.° La joue est encore gonflée; la pression de cette partie est douloureuse, particulièrement vis-à-vis de la fosse canine. Il reste sans doute quelques esquilles, dont la présence entretient le gonflement et la suppuration.

4.° L'ouverture fistuleuse de la bouche et la narine gauche, sur-tout, laissent échapper journellement du pus avec assez d'abondance; il en sort moins par l'ouverture orbitaire.

5.° La voûte palatine du côté gauche est plus basse que celle du côté opposé : elle paraît comme affaissée. Les grosses molaires ont repris leur solidité; mais les petites ne sont pas encore entièrement raffermies, et il est impossible au malade d'exécuter de ce côté aucun mouvement de mastication.

OBSERVATIONS CHIRURGICALES

Recueillies par feu M. CHEVALIER, chirurgien à la Ferté-Milon.

M. *J. M. Chevalier*, docteur en chirurgie et chirurgien de l'hospice de la Ferté-Milon, ayant eu la complaisance de nous faire passer un recueil assez considérable d'observations que son père avait recueillies, nous en extrairons successivement celles qui nous paraîtront les plus dignes d'intérêt. Nous aurons soin, en même temps, de rapprocher l'une de l'autre, celles qui peuvent avoir de l'analogie. Celles que nous donnons aujourd'hui, sont relatives aux fractures des membres et à l'extraction des dents.

I. *Fracture de l'humérus par le seul effet de l'action musculaire.*

Le 3 septembre 1767, sur les six heures du matin, un jeune homme de 17 ans, d'une constitution délicate, lança de toute sa force une pierre dans un arbre chargé de fruits, dans l'intention d'en faire tomber quelques-uns. La pierre n'alla pas à quatre pieds au-dessus de sa tête. Au même instant il se mit à crier qu'il était blessé. Dix à douze de ses camarades, témoins de ce qui se passait, et fort étonnés de ses cris, lui otèrent sa veste et relevèrent la manche de sa chemise, pour examiner le bras dont il disait souffrir. Ils n'y aperçurent au-

cune lésion; mais les douleurs continuant, quelques heures après on m'envoya chercher. Je fis ôter la chemise du côté droit, pour examiner l'articulation de l'épaule, où je ne trouvai aucun dérangement; je passai à celle du coude, où je n'en remarquai pas davantage; enfin j'allais quitter le pauvre patient, que j'avais déja rassuré sur les suites de son accident, lorsque j'entendis un bruit de crépitation très-distinct, et que j'avais déja cru remarquer, mais d'une manière assez équivoque. J'examinai alors le bras avec une nouvelle attention, et je trouvai, enfin, ce que je n'aurais même pas soupçonné, vu la légèreté de la cause, c'est-à-dire une fracture de l'humérus vers l'insertion du muscle deltoïde. J'en fis sur-le-champ la réduction, et ayant placé un bandage convenable, je recommandai à ce jeune homme de garder son bras en écharpe. Trois semaines après l'accident il partit pour son pays, qui était assez éloigné. Je le revis l'année suivante, et il m'assura n'avoir pas été six semaines sans travailler, et ne s'être pas ressenti depuis de cette fracture.

II. *Avant-bras fracturé quatre fois en seize mois.*

Le 22 juillet 1758, j'ai fait la réduction de l'avant-bras droit fracturé, au fils du nommé *Fiacre Cadot*, âgé de 7 à 8 ans. Le 13 septembre suivant, je lui ai fait la même opération au même avant-bras, ainsi que le 9 février 1759; et le 16 novembre de la même année. Il n'en est résulté aucun inconvénient, sinon que cette partie est restée long-temps

sans paraître prendre de nourriture, ce qui ne provenait sans doute que de l'application souvent répétée et long-temps entretenue du bandage; mais le membre s'est ensuite fortifié, de sorte qu'il s'en servait aussi bien que s'il n'avait jamais été cassé.

III. *Avant-bras courbé à sa partie moyenne, de manière à simuler une fracture.*

Le 30 juin 1771, la fille de M. *Papillon*, marchand épicier à Paris, âgée de 5 ans ou environ, en venant de Bonne-Ville à la Ferté-Milon, sur un âne, se laissa tomber dans les sables. L'avant-bras gauche se trouva tout-à-fait courbé dans sa partie moyenne, de sorte qu'au premier aspect je le crus fracturé; mais en l'examinant attentivement, je ne remarquai aucune crépitation. Il existait déja du gonflement. J'appuyai assez fort et en différens sens sur la saillie formée par la courbure de l'avant-bras; l'enfant assura ne rien sentir qui la piquât, quoique d'ailleurs les douleurs fussent considérables. Je conclus dès-lors qu'il n'y avait réellement qu'une courbure sans fracture, les os ayant fléchi sous le poids du corps, à l'instant de la chûte, à raison de leur souplesse. Je fis faire néanmoins une extension médiocre pour leur rendre leur rectitude, et appliquai un bandage de fracture pour empêcher des os aussi spongieux de se courber de nouveau au moindre effort. Je levai cet appareil le premier juillet; je le levai pour la seconde fois le 5, et les choses me paraissant alors en très-bon état, je substituai aux attelles deux pièces de carton avec le reste du bandage

ordinaire. Cette enfant partit le 7 pour Paris. J'ai su qu'elle y était arrivée heureusement : j'avais recommandé, avant son départ, de lui laisser le bandage pendant un mois (1).

IV. *Dent qui a repris, après avoir été presque entièrement arrachée.*

Le 18 mars 1768, madame *B...*, me pria de lui arracher la dernière dent molaire qui était gâtée. Je me servis de la clef de *Garengeot*; mais le crochet de l'instrument ayant glissé de cette dent sur la voisine, celle-ci fut renversée de manière qu'elle ne tenait plus qu'à la portion externe de la gencive. Je fis entendre à la patiente que j'avais manqué mon coup, et sous prétexte d'examiner d'où cet accident dépendait, je redressai la dent presque arrachée, la renfonçai dans l'alvéole, et fis sauter celle qui était gâtée. Je recommandai à madame *B*.... de ne point porter les doigts ni même la langue de ce côté-là, et de se rincer la bouche plusieurs fois par jour avec un mélange d'eau-de-vie et d'eau. Cette dent reprit le mieux du

(1) Le fait qui vient d'être rapporté mérite toute l'attention des praticiens; je n'ai pas connaissance qu'il en ait été publié de semblables. Il eût été à desirer que l'auteur fût entré dans un peu plus de détail à ce sujet : il aurait dû dire, par exemple, si la saillie résultant de la courbure en question était angulaire ou arrondie ; si la résistance qu'il avait éprouvée pour redresser l'avant-bras avait été considérable, etc. Néanmoins il ne paraît pas qu'on puisse élever des doutes sur la non-existence d'une fracture dans le cas dont il s'agit.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

monde. Madame *B*..... se plaignit à la vérité, pendant près d'un mois, d'éprouver quelque douleur du côté où elle s'était fait arracher une dent; mais elle ne se douta jamais de la méprise que j'avais faite, et du moyen dont je m'étais servi pour la réparer. Ce moyen aurait sans doute également réussi à deux autres personnes chez qui pareil accident m'était arrivé, si elles eussent voulu me croire.

V. *Dent arrachée par méprise, remise dans l'alvéole et raffermie.*

Le 31 janvier 1786, le nommé *Mauscourt*, maître d'école, vint me trouver pour se faire arracher une dent : c'était la canine supérieure du côté gauche. Je ne sais par quel accident, je fis sauter, au lieu de cette dent, l'incisive qui est à côté : elle tomba dans le plat à moitié plein d'eau que j'avais mis devant lui pour qu'il pût cracher lorsqu'il en aurait besoin. Comme il ne s'en était pas aperçu, et croyait seulement que j'avais manqué la dent qui était malade, je profitai de son erreur pour ramasser celle qui était tombée dans le plat et la remettre dans l'alvéole; j'arrachai ensuite la canine, et lui recommandai de manger longtemps du côté opposé. Je n'eus occasion de le revoir que le 18 juin suivant; j'étais extrêmement curieux d'examiner la dent qui avait été replacée. Ayant trouvé un prétexte pour visiter sa bouche, je vis et je m'assurai que cette dent était aussi ferme que si elle n'avait jamais été arrachée (1).

(1) Cette observation, ainsi que la précédente, confir-

DESCRIPTION

D'UN FŒTUS HUMAIN DANS LEQUEL LE CŒUR ET LE FOIE MANQUAIENT ENTIÈREMENT.

Par B. C. Brodie. Communiquée à la Société Royale de Londres, le 16 février 1809, par Everard Home, écuyer, membre de cette Société. — Traduite de l'anglais par J. V. F. Vaidy, médecin de l'armée d'Allemagne.

J'ai eu occasion, dernièrement, d'examiner un fœtus humain dans lequel le cœur manquait, de sorte que la circulation du sang avait lieu par la seule action des vaisseaux. Il existe plusieurs autres exemples de cette déviation de la structure naturelle; mais, dans celui que je rapporte, l'enfant était d'une grosseur ordinaire, et il différait beaucoup moins de la forme

---

ment un fait qui a été attesté par plusieurs dentistes célèbres, et que dans ces derniers temps on a voulu révoquer en doute. On ne peut suspecter la bonne-foi de feu M. *Chevalier;* indépendamment de la réputation intacte dont il a joui, il est assez vraisemblable qu'il ne se proposait pas de publier, du moins telles qu'elles sont, les observations que nous avons entre les mains; et s'il l'eût fait à l'égard des deux qu'on vient de lire, il eût plutôt donné par là une preuve de sa modestie, qu'un exemple de prétention à rapporter quelque chose d'extraordinaire.

(*Note ajoutée par M. A. C. S., D.-M.-P.*)

accoutumée, qu'aucun de ceux qui ont été observés jusqu'à présent : c'est ce qui m'a déterminé à en publier la description.

Une femme accoucha de deux jumeaux, au commencement du septième mois de sa grossesse. Il y avait un placenta et deux cordons ombilicaux, qui prenaient leur origine à environ trois pouces de distance l'un de l'autre. Le placenta ne fut pas conservé ; mais M. *Adams*, qui assista la femme, n'y observa rien d'extraordinaire. Les deux fœtus étaient morts au moment de l'accouchement : ils étaient à-peu-près de la même grandeur ; l'un d'eux ne différait en rien d'un fœtus bien conformé ; l'autre avait une apparence extraordinaire, et M. *Adams* ayant pensé qu'il méritait un examen particulier, me le fit remettre par le docteur *Hooper*, afin que j'en fisse l'ouverture.

Le fœtus avait treize pouces de longueur depuis le sommet du crâne jusqu'aux pieds. Le thorax et l'abdomen étaient entourés d'une grande masse informe qui couvrait toute la partie supérieure du corps. Cette masse n'était autre chose que les tégumens de la partie postérieure du cou et du thorax, distendus par environ trois pintes de fluide, contenues dans deux kystes dont les parois étaient revêtues d'une membrane unie. Lorsque le fluide eut été évacué et que les kystes se furent affaissés, le fœtus avait presque la forme ordinaire. Les membres paraissaient dans l'état naturel, excepté que la main droite n'avait pas de pouce, et que la main gauche n'avait pas de pouce et qu'un seul doigt. Il y avait trois orteils au pied droit, et quatre au gauche. Les narines

externes consistaient en deux replis de la peau, sous chacun desquels on voyait l'orifice de la narine interne. Mais on ne pouvait les sonder qu'à la profondeur d'un demi-pouce. La lèvre supérieure était divisée par un bec-de-lièvre, et il y avait à la voûte du palais, une fente qui s'étendait à un tiers de pouce en arrière.

Le crâne était un peu comprimé par le fluide contenu dans le kyste situé à sa partie postérieure. Le cerveau était déjà dans un état de putréfaction trop avancé pour pouvoir être examiné avec soin; mais il était à peu-près de la grandeur naturelle, et ne présentait rien de particulier. Les méninges étaient dans l'état ordinaire, et les nerfs paraissaient sortir du cerveau et de la moëlle épinière, comme dans tout autre individu.

Dans le thorax, le cœur, le thymus et la plèvre manquaient. La trachée était située immédiatement derrière le sternum; elle avait sa forme naturelle, et se divisait comme de coutume, pour former les deux branches. Celles-ci se terminaient dans les poumons, qui consistaient en trois corps arrondis, d'environ un tiers de pouce de diamètre, composés d'un tissu cellulaire très-dense, et ayant une surface externe polie. L'œsophage était dans la situation ordinaire, mais il se terminait en un cul-de-sac à la partie inférieure de la poitrine. Le reste de la cavité thoracique était rempli d'un tissu cellulaire serré. Au lieu de diaphragme, il y avait une cloison membraneuse qui séparait la poitrine de l'abdomen.

Dans la cavité abdominale, l'estomac n'avait point d'orifice cardiaque. L'intestin était

attaché au mésentère de la manière accoutumée, mais il était proportionnellement plus court que dans l'état naturel. Il y avait un cœcum imparfait, et le colon n'était distinct du reste de l'intestin par aucune différence de structure. Le rectum avait sa situation ordinaire dans le bassin. La rate et les capsules surrénales étaient d'un petit volume; les reins, la vessie, le pénis et les testicules, étaient dans l'état naturel. L'abdomen était tapissé par le péritoine; mais il n'y avait point d'épiploon. Le foie et la vésicule du fiel manquaient. Comme ce fœtus n'avait point de cœur, il était important de connaître l'état exact du systême circulatoire. En conséquence, les vaisseaux sanguins furent disséqués avec soin.

Le cordon olombical n'était composé que de deux vaisseaux; l'un d'eux était plus grand que l'autre, et ses tuniques ressemblaient à celles d'une veine. Les tuniques du plus petit vaisseau étaient épaisses et élastiques comme celles d'une artère. Tous les deux traversaient l'ombilic. L'artère suivait le côté gauche de l'ouraque, occupant la place ordinaire de l'artère ombilicale gauche; là, elle fournissait les artères iliaques interne et externe du côté gauche, et elle montait ensuite le long de la partie antérieure de la colonne vertébrale formant l'aorte. De l'aorte, s'élevait le tronc commun de l'artère iliaque droite et des branches qui se rendent aux viscères et aux parois du thorax et de l'abdomen. A la partie supérieure du thorax il fournissait les deux sous-clavières, et, sans former d'arc (improprement crosse), il se divisait en deux branches, qui étaient

les carotides. Les veines correspondantes à ces artères se terminaient dans la veine cave, qui était située à la partie antérieure de la colonne vertébrale, au-devant de l'aorte, et se dirigeait par en bas, au-devant du rein droit, dans la fosse iliaque droite. Là, elle se réfléchissait pour remonter à côté de l'ouraque, vers l'ombilic, et elle formait alors le plus gros vaisseau du cordon ombilical.

Il paraît aussi que dans ce fœtus, non-seulement le cœur manquait, mais encore qu'il n'y avait aucune espèce de communication entre les troncs des systêmes veineux et artériel, comme cela a lieu dans les autres fœtus. La seule communication qui existait entre ces deux ordres de vaisseaux, se faisait par les anastomoses des capillaires, dans le fœtus et dans le placenta. Le sang doit avoir été poussé du placenta par le moyen de la veine, de manière que le placenta était tout à-la-fois l'origine et la terminaison du systême circulatoire, et la circulation devait s'opérer par l'action seule des vaisseaux.

On doit bien faire attention que la circulation, dans le fœtus, est tout-à-fait indépendante de l'action du cœur et des artères de la mère. Quoique ce fait soit parfaitement connu des anatomistes, je le rappelle ici, parce qu'il n'est pas également connu de tous les membres de cette Société.

Il paraît extraordinaire que dans ces circonstances, malgré que la circulation ait dû être languissante, le placenta ait été capable d'entretenir cette fonction et de produire dans le sang des changemens nécessaires pour con-

server la vie du fœtus. On peut expliquer ce fait en considérant que, dans le fœtus bien conformé, les artères ombilicales sont des branches du système artériel général, et que l'enfant n'envoie au placenta qu'une portion du sang; dans le fœtus que j'ai décrit, au contraire, le tronc de la veine cave était continu avec la veine du cordon ombilical, et tout le sang circulait à travers le placenta, et était exposé à l'influence du sang artériel de la mère.

Mais la remarque la plus intéressante que nous ayons faite dans cet examen, est non-seulement que la circulation ait pu avoir lieu sans l'action du cœur, mais encore qu'un enfant, privé de ce viscère, ait pu parvenir au même degré d'accroissement qu'un enfant bien conformé. Ce fait paraît contraire à ce qu'on avait observé jusqu'à ce jour, comme on le verra par les cas authentiques de monstruosités analogues, dont je vais présenter un exposé succinct.

Un monstre dans lequel il n'y avait point de cœur, est décrit par *Méry* (Histoire de l'Académie Royale des Sciences, 1720). Il y avait deux jumeaux, dont un était bien conformé, et de la grandeur ordinaire d'un enfant de six mois. La grandeur de l'autre n'est pas mentionnée, de sorte qu'on ne peut faire, sous ce rapport, aucune comparaison. Dans le dernier, la tête, le cou et les extrémités supérieures manquaient; le foie manquait aussi. La dissection des vaisseaux sanguins ne paraît pas avoir été faite avec beaucoup de soin. Mais d'après l'ensemble des autres circonstances, je suis

porté à croire que la circulation ne différait pas matériellement de celle du fœtus que je viens de décrire.

Un autre exemple de cette espèce est aussi rapporté par *Winslow* (Histoire de l'Académie Royale des Sciences, 1740). C'était aussi un jumeau, qui n'avait que sept pouces de long. L'âge et la grandeur de l'autre ne sont pas mentionnés. Dans cet exemple, il n'y avait ni tête, ni poumon, ni foie, ni estomac, ni rate; il existait seulement une petite portion d'intestin. Le systême artériel était complet, et communiquait avec le placenta par la veine ombilicale, qui s'ouvrait dans l'aorte, et par les artères ombilicales, qui étaient à-peu-près dans l'état naturel. Dans ce cas, le systême vasculaire sanguin n'était composé que d'artères; car *Winslow* dit expressément qu'il n'y avait point de veines; et quoique ce fait paraisse très-extraordinaire, on doit être fort réservé, lorsqu'il s'agit de mettre en doute une observation faite par un anatomiste si remarquable par sa scrupuleuse exactitude.

Lecat, de Rouen, cite un autre cas de jumeaux (Transactions Philosophiques, 1767), nés à la fin du neuvième mois de la grossesse. L'un d'eux était bien conformé, et de la grandeur ordinaire, mais l'autre n'avait que douze pouces et demi de long. La tête de celui-ci était très-imparfaite, et il n'y avait qu'une très-petite portion de cerveau. Le cœur, les poumons, le foie, l'estomac et la rate manquaient entièrement, et il n'existait qu'une petite partie du canal intestinal. Le systême artériel était complet. La veine ombilicale se

terminait dans l'aorte, et les artères ombilicales naissaient de l'iliaque interne, comme à l'ordinaire. Il y a cependant un passage obscur dans le rapport que l'auteur fait de l'état du système circulaire. En effet, il dit qu'il y avait des veines; mais on n'en suivit pas la dissection, et on ne découvrit point de communication entr'elles et les artères ou les vaisseaux du cordon ombilical.

Le docteur *Clarke* (Transactions Philosophiques, 1793), a fait mention d'un cas dans lequel une femme, après un travail naturel, fut délivrée d'un enfant sain, et ensuite d'une masse recouverte des tégumens communs, d'une forme ovale, longue de quatre pouces, et ayant un cordon ombilical et un placenta séparé. On trouva dans cette masse, un os coxal (improprement os innominé), avec un fémur, un tibia et un péroné. Il n'y avait ni cerveau, ni nerfs, ni aucun viscère, excepté une petite portion d'intestin. Le cordon ombilical consistait en deux vaisseaux, une artère et une veine, qui se ramifiaient dans cette substance et dans le placenta.

Dans la collection anatomique du docteur *Hunter*, on voit deux monstres nés sans cœur. Dans tous les deux, la partie supérieure du corps manquait; et dans aucun, on n'avait pas constaté avec exactitude l'état de la circulation.

Dans chacun des exemples que je viens de citer, non-seulement le cœur manquait, mais encore le fœtus était, sous d'autres rapports, si imparfait, qu'on pouvait le considérer comme une mole ou masse irrégulière vivante,

unie au placenta. Il est remarquable que dans tous, le cerveau, qu'on peut regarder comme le caractère distinctif entre une mole et un fœtus, manquait; tandis que, dans celui qui fait le sujet de la présente observation, le cerveau était à-peu-près de la grandeur ordinaire. En général, ce fœtus différait beaucoup moins de la structure naturelle que tous les monstres analogues connus jusqu'à présent.

Nous avons vu que, dans les cas rapportés par les autres auteurs, lorsque la grandeur du monstre était mentionnée, elle était toujours beaucoup moindre que dans le fœtus naturel. On aurait pu croire, d'après cela, que la circulation qui a eu lieu par la seule action des vaisseaux, n'était point assez active pour produire l'accroissement ordinairement d'un enfant. Mais le fœtus que j'ai décrit prouve le contraire, puisqu'il était de la même grandeur qu'un autre fœtus du même âge, doué de cet organe.

On peut observer que, dans tous les individus dans lesquels le cœur manquait, le foie manquait aussi. Il est probable que l'action des vaisseaux seuls, sans la coopération du cœur, aurait été insuffisante pour pousser le sang à travers le foie, qui est si volumineux dans le fœtus naturel. (Transactions Philosophiques de la Société Royale de Londres, pour l'année 1809, I.re partie.)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES

SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Ouvrage lu à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, dans diverses séances, en 1809 et 1810; par G. L. Bayle, *médecin de la maison et infirmerie Impériales, médecin-suppléant de l'hôpital de la Charité, médecin-honoraire des dispensaires de Paris, et de la Société Médicale d'Emulation, associé de l'Académie Royale de Madrid, etc.; avec cette épigraphe :*

Origines morborum, et causæ longè abstrusiores sunt, quàm ut humanæ mentis acies, eo usque penetrare possit.
(BAGLIVI.)

Paris, 1810. Un volume in-8.° de 360 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 75 cent.; et 7 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

IL existe un grand nombre d'ouvrages sur la phthisie pulmonaire. Les plus connus et les plus estimés sont ceux de *Morton*, de *Raulin*, de *Reid*, de *Beddoes*, de *Brieude*, de MM. *Portal* et *Baumes*, etc. Cependant M. *Bayle* n'a pas craint d'écrire encore sur cette matière, et il s'est persuadé, non sans fondement, qu'il pourrait le faire d'une manière utile pour la science. Ce n'est point un *Traité*, ce sont des *Recherches* sur la

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

phthisie pulmonaire qu'il offre au public, et voici quel en est l'objet.

« Plusieurs des ouvrages, dit l'auteur, publiés sur
» cette maladie, renferment une classification lumineuse
» sous le rapport de la médecine-pratique. On y trouve
» des observations précieuses, des descriptions très-bien
» faites, une énumération et une appréciation très-exacte
» de la plupart des symptômes, et sur-tout une méthode
» de traitement aussi complète qu'il est possible dans
» l'état actuel de nos connaissances; aussi m'étendrai-je
» peu sur ces divers articles. Mais je développerai,
» avec quelque étendue, ce qui concerne cette maladie
» sous le rapport de la pathologie, et sur-tout de l'ana-
» tomie pathologique. »

Ce passage est clair et ne laisse point d'équivoque. Si, dans ses Recherches, M. *Bayle* avait eu principalement en vue la médecine-pratique, on pourrait lui reprocher de n'avoir pas pris pour base de ses divisions les apparences extérieures ou les symptômes des maladies qui sont les seules choses que le médecin puisse saisir au lit des malades; mais puisqu'il a considéré sa matière relativement à la pathologie, et plus spécialement encore, à l'anatomie pathologique, il était bien naturel qu'il puisât, dans cette dernière, la définition de la phthisie pulmonaire, et sa distinction en espèces; c'est aussi ce qu'a fait M. *Bayle*. Il donne, comme caractère essentiel de cette maladie, *une lésion du poumon qui, livrée à elle-même, produit une désorganisation progressive de ce viscère, à la suite de laquelle surviennent son ulcération et enfin la mort;* et il regarde seulement comme un caractère accessoire ou artificiel la réunion des symptômes suivans : *toux, difficulté de respirer, marasme, fièvre hectique, et quelquefois expectoration purulente.*

Il suit delà que toutes les fois que ces symptômes se présenteront chez un malade, il ne devra pas, selon M. *Bayle*, être appelé *phthisique*, à moins que venant

à mourir on ne puisse s'assurer, par l'autopsie du cadavre, de la lésion du poumon. Il s'ensuit également que ce qu'on a nommé jusqu'à présent *phthisie catarrhale* ou *muqueuse*, n'est point une véritable phthisie pulmonaire. Il s'ensuit enfin qu'il n'y a point de phthisie qui ne soit incurable et mortelle de sa nature.

D'un autre côté, on doit appeler *phthisiques* tous les individus chez lesquels il existe une lésion du poumon, qui, livrée à elle-même, peut devenir une source de désorganisation, quand bien même cette lésion ne serait manifestée à l'extérieur par aucun symptôme.

Voilà des propositions qui, à coup sûr, paraîtront nouvelles et peut-être fort extraordinaires à bien des lecteurs; mais nous les engageons à ne pas se presser de juger et de condamner, d'après le simple exposé que nous venons de leur présenter de la doctrine de M. *Bayle*: elle mérite d'être examinée et approfondie; on doit peser les raisons sur lesquelles l'auteur s'est appuyé, et prendre sur-tout en considération les observations nombreuses dont il a étayé ses aperçus généraux.

Prenant toujours pour guide l'anatomie pathologique, M. *Bayle* distingue six espèces de phthisies pulmonaires: dans la première, la lésion du poumon consiste en une dégénérescence d'un blanc jaunâtre, opaque, et qui d'abord, ferme et compacte, se ramollit du centre à la circonférence, et se transforme en une matière purulente grumeleuse. Cette dégénérescence est ce qu'on nomme *tubercules*, et la phthisie qui en résulte est appelée *tuberculeuse*. C'est elle que quelques auteurs ont désignée sous le nom de *phthisie scrophuleuse*.

Dans la seconde espèce, que l'auteur nomme *phthisie granuleuse*, il existe dans les poumons des granulations miliaires, blanches, luisantes, demi-transparentes, absolument de la consistance et de la nature des cartilages.

La troisième espèce de phthisie est caractérisée par la transformation d'une partie ou de la totalité du poumon

en une substance dure, compacte et noire comme de l'ébène ou du charbon, d'où lui vient le nom de *mélanose*, qui lui a été donné par M. *Laennec* : cette espèce de phthisie pulmonaire est donc la *phthisie avec mélanose*.

La quatrième est celle où il existe, dans le tissu même de l'organe pulmonaire, des ulcérations primitives ou essentielles, c'est-à-dire, indépendantes d'une dégénération quelconque qui aurait précédé. C'est là proprement la *phthisie ulcéreuse* avec laquelle on a jusqu'ici confondu presque toutes les autres espèces.

La *phthisie calculeuse*, qui forme la cinquième espèce de M. *Bayle*, a été mieux connue. Le poumon renferme alors des concrétions semblables, soit à de petites pierres, soit à de la craie agglomérée, soit enfin à de petites ossifications.

La dernière espèce est celle où une portion du parenchyme pulmonaire est dégénérée en une substance blanche, un peu luisante, tantôt ferme, tantôt ramollie, et toujours parcourue par des vaisseaux sanguins d'une extrême ténuité, semblable, en un mot, à la substance du cerveau : aussi M. *Laennec* l'a-t-il appelée *dégénérescence cérébriforme*. M. *Bayle* regarde cette dégénérescence comme une variété du cancer ; il nomme la phthisie qui en est le résultat, *phthisie cancéreuse*.

Il est à remarquer que l'ordre suivant lequel l'auteur a disposé ces six espèces de phthisies, et que nous avons actuellement suivi, est aussi celui dans lequel elles se succèdent à raison de leur fréquence. Sur 900 cadavres de phthisiques dont M. *Bayle* a fait l'ouverture, il a rencontré 624 phthisies tuberculeuses, 183 phthisies grumeleuses, 72 phthisies avec mélanose, 14 phthisies ulcéreuses, 4 phthisies calculeuses et 3 cancéreuses.

On voit dans son ouvrage plusieurs autres tableaux qui montrent la fréquence de la phthisie en général, suivant les âges, les saisons, etc.

Non content d'avoir tracé les caractères essentiels de chaque espèce de phthisie pulmonaire, pris dans les lésions organiques du poumon, l'auteur a cherché aussi à déterminer les symptômes que présente chacune d'elles, et à assigner le traitement qui lui convient. Les notions qu'il donne à cet égard sont peut-être un peu vagues, mais nous avons vu qu'il n'entrait pas dans son plan de les développer. Il s'étend beaucoup, au contraire, sur les nombreuses complications de la phthisie et sur l'influence qu'exerce sur elle chacune des maladies qui la complique. Il fait voir combien il est aisé de se méprendre sur la vraie cause de la phthisie, lorsqu'on n'est pas éclairé par l'ouverture des cadavres; il montre même que, dans l'autopsie cadavérique, on peut commettre des erreurs assez graves, si l'on n'a pas acquis l'habitude de bien voir, ou si on a l'esprit préoccupé par l'opinion prématurée qu'on s'est formée de la maladie. Tous les détails dans lesquels entre l'auteur relativement à ces différens objets, sont extrêmement intéressans.

Mais, ce qui forme la partie la plus précieuse de l'ouvrage, c'est une collection d'observations particulières, recueillies avec beaucoup de soin, tracées avec une fidélité scrupuleuse, et où aucune des circonstances importantes de la maladie n'a été omise. Ces observations sont non-seulement les pièces justificatives des propositions énoncées dans la première partie de l'ouvrage; elles sont elles-mêmes liées par des réflexions et rangées très-méthodiquement, en sorte qu'elles font véritablement un corps, et qu'on les lit avec un intérêt que ne font pas ordinairement éprouver les recueils de même genre. On y voit d'une manière évidente les différens degrés de la phthisie tuberculeuse, soit sous le rapport des symptômes, soit sous celui de la dégénérescence dont le poumon est affecté. On y voit également ce qui caractérise les autres espèces de phthisies pulmonaires simples ou compliquées. On y trouve, enfin, l'histoire de maladies qui ont avec

cellcs-là une certaine analogie, qui peuvent être prises pour elles avant que le malade ait succombé, et qui, vraisemblablement, ont donné lieu à une pareille méprise dans les cas où on a cru avoir guéri la phthisie pulmonaire, si toutefois on a attaché à cette dénomination le sens que lui donne M. *Bayle*.

Nous n'avons fait qu'indiquer bien sommairement les objets contenus dans les recherches que nous annonçons : on nous saura gré de n'avoir pas donné plus d'étendue à une analyse que nous eussions pu aisément rendre beaucoup plus longue, mais qui n'aurait jamais pu dispenser de se procurer un ouvrage aussi important et aussi utile.

Déja M. *Bayle* a publié sur l'anatomie pathologique plusieurs Mémoires qui se trouvent dans notre collection (1), et il nous fait maintenant espérer d'autres ouvrages analogues à celui-ci, sur le cancer, les lésions organiques du cerveau, etc. On doit former des vœux pour qu'ils paraissent bientôt; car tout ce qui sort de sa plume, est marqué au coin de la saine observation. Mais soyons sobres de louanges, et n'oublions pas que la critique (j'entends une critique juste et modérée), est une des parties les plus importantes des fonctions dont nous sommes chargés : c'est pour nous en acquitter que nous croyons devoir faire les remarques suivantes.

Selon M. *Bayle*, les lésions ou dégénérescences qu'on rencontre dans le poumon, dans les différentes espèces de

---

(1) Remarques sur les corps fibreux de la matrice (tome V, page 62); sur les squirrhes de l'estomac (*ibid.*, p. 72); sur les ulcères de la matrice (*ibid.*, p. 230); sur les tubercules (t. VI, p. 3); sur l'induration blanche des organes (tome IX, p. 285); sur la dégénérescence tuberculeuse non enkystée (*ibid.*, p. 427; et tome X, p. 32.)

phthisies, sont *toutes* également dépendantes d'affections générales (chap. VIII, art. I.). Cela paraît eu effet évident pour la phthisie tuberculeuse qui se manifeste chez des sujets affectés du vice scrophuleux. Cela peut encore être admis pour la phthisie cancéreuse. Mais comment reconnaître un vice général des humeurs ou des solides dans les autres espèces de phthisies pulmonaires? A la vérité, comme le dit l'auteur, les concrétions calculeuses se forment aussi dans d'autres organes que les poumons; mais outre que ces concrétions varient singulièrement par leur nature, tantôt adipocireuse comme dans la vésicule biliaire, tantôt calcaire comme à l'intérieur de plusieurs organes, tantôt semblable à l'acide urique, etc., il est impossible de reconnaître une diathèse calculeuse comme on reconnaît une diathèse cancéreuse. Les ulcères peuvent bien aussi se manifester sur diverses parties du corps, mais ils dépendent de causes infiniment variées, et la phthisie ulcéreuse n'est pas plus que les autres compliquée d'ulcères à la peau. Les mélanoses et les cartilages accidentels ne se forment pas, il est vrai, exclusivement dans les poumons; mais on n'a pas encore remarqué que leur production tînt à une disposition générale. Quels sont donc les symptômes généraux auxquels on pourra, je ne dis pas reconnaître, mais même soupçonner ces quatre espèces de phthisies? Et si ces symptômes généraux n'existent pas, comment adapter le traitement, ainsi que le propose M. *Bayle*, à la nature de la dégénérescence qui a lieu dans les poumons?

Un autre point sur lequel nous ne pouvons tomber d'accord avec M. *Bayle*, est l'existence d'une phthisie *occulte*, en prenant ce mot à la rigueur. En effet, dans toutes les observations qu'il rapporte pour la constater (à l'exception de la sixième), on voit que le malade a été affecté assez long-temps avant la mort, de divers symptômes qui dépendaient de la lésion du poumon; quoique, dans le doute, on pût les rapporter à d'autres

causes ; telles sont, l'oppression, la toux, des douleurs vagues de poitrine, etc. A l'égard de la sixième observation, il est dit expressément que le sujet n'était malade que depuis trois jours lors de son entrée à l'hôpital, et comme il est mort treize jours jours après, et qu'on a trouvé dans ses poumons des tubercules et des granulations miliaires, l'auteur paraît être en droit de conclure que la phthisie, qui est essentiellement une maladie chronique, existait antérieurement à la première apparition des symptômes. Mais aura-t-on fait attention à une toux sèche, à un peu d'opression, à une chaleur incommode à la paume des mains et à la plante des pieds, etc., qui peut-être existaient long-temps avant l'entrée du malade à l'hôpital ? Il est bien remarquable que, parmi le grand nombre d'ouvertures de cadavres qu'a faites M. *Bayle*, il ne se soit jamais présenté à lui (car si cela était arrivé, il n'est pas douteux qu'il en aurait fait mention) un cas de phthisie à sa première période, et où le malade fût mort avant d'avoir éprouvé aucun symptôme qui pût être rapporté à la lésion du poumon.

Au reste, quoique nous doutions encore que la phthisie pulmonaire puisse exister sans être décelée, au moins d'une manière problématique, par quelques symptômes, nous sommes cependant obligés de convenir que c'est avec raison que M. *Bayle* distingue quatre périodes à la phthisie, et considère comme le premier période de cette maladie, le temps où elle ne se manifeste à l'extérieur par aucun signe propre et vraiment caractéristique : c'est ce que démontrent sans réplique les observations qu'il a rapportées.

Nous pourrions peut-être pousser plus loin ces réflexions ; mais la crainte d'ennuyer, et plus encore la juste défiance que nous avons de nous-mêmes, et l'estime profondément sentie que nous portons au mérite de l'auteur, nous font une loi de nous arrêter. Nous ne nous permettrons plus qu'une petite observation. La modestie

de M. *Bayle* est assez connue, et il en donne souvent des preuves dans son ouvrage; mais n'a-t-il pas porté cette modestie un peu trop loin, lorsqu'il a dit dans sa préface: « Il suffit d'avoir des yeux et de la patience pour amasser » des observations, et l'art de faire des recherches en » médecine est presque réduit à une sorte de mécanisme: » il n'est point alors nécessaire d'avoir *un grand talent* » pour composer un ouvrage utile.... » M. *Bayle* se trompe : il faut un vrai talent pour bien voir et pour bien décrire les symptômes d'une maladie, pour apprécier sur le cadavre les désordres qui en ont été la suite, et pour en déterminer la nature et le degré; ce talent nous paraît même beaucoup plus digne d'éloge que celui de créer d'ingénieuses hypothèses, parce que celui-là conduit toujours à d'utiles résultats, tandis que l'autre mène souvent à des conséquences dangereuses. L'application de cette réflexion est facile à faire.

PRÉCIS HISTORIQUE

SUR LA MALADIE CONTAGIEUSE QUI A RÉGNÉ AU HAMEAU DE LA VALENTINE, DANS LE COURANT DU MOIS D'AVRIL 1810;

Par P. T. Dugas, *D.-M.-M.*, *médecin en chef de l'hôtel-Dieu de Marseille*, *médecin pour les épidémies*, *et membre de plusieurs Societés Savantes; avec cette épigraphe:*

Perniciosissimus est fœtor carceris.
(Bacon, Hist. Nat., cent. X.)

Marseille, 1810. In-8.° de cent pages (1).

Si l'histoire proprement dite n'offre, dans la succes-

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

sion des évènemens politiques, qu'une suite de tableaux qui se répètent continuellement avec de légères modifications, l'histoire des épidémies présente, dans les divers faits dont elle se compose, des traits de ressemblance encore plus frappans. Mais ici les moindres variétés, les moindres nuances sont utiles à saisir ; et quelque nombreux que soient les exemples de maladies épidémiques consignés dans les fastes de l'art, on ne doit pas négliger de recueillir ceux qui s'offrent journellement ; on y trouvera toujours quelques particularités intéressantes, et dont la médecine-pratique pourra tirer parti. Ainsi, quoique la fièvre d'hôpital, ou fièvre des prisons, ait été bien souvent observée, on ne peut que savoir gré à M. *Dugas* de nous en retracer la marche et les symptômes sous le nouvel aspect qu'elle a présenté à la Valentine.

Un individu échappé des prisons d'Aix, où régnait la fièvre putride-maligne, se réfugia dans ce hameau qui est voisin de Marseille. Il communiqua la maladie à ses hôtes, et ceux qui prirent soin de l'inhumer la contractèrent également. Bientôt elle se répandit dans ce petit village, au point que dix-sept personnes en étaient attaquées lorsqu'elle commença à fixer l'attention des autorités supérieures. M. *Dugas*, médecin de Marseille, fut invité par le maire à se rendre sur les lieux pour constater l'épidémie et aviser aux moyens d'en arrêter les progrès. Le nombre des malades n'alla pas au-delà de 21. Il diminua ensuite, et quatorze jours après la première visite de M. *Dugas*, il était réduit à trois. On adopta alors une mesure qu'on peut appeler hardie, parce qu'elle est contraire aux idées qu'on a généralement sur les moyens de guérir les fièvres contagieuses, et sur tout la fièvre d'hôpital. Ce fut de transférer à l'Hôtel-Dieu ces trois malades, ainsi que les convalescens qui étaient encore dans un état douteux. Il est vrai que plusieurs raisons militaient en faveur de cette mesure. La frayeur

s'était emparée des habitans du hameau de la Valentine, et plusieurs avaient déserté leurs maisons; malgré les soins et les secours que l'administration faisait donner aux malades, ils manquaient souvent encore, à cause de leur extrême misère, de beaucoup de choses nécessaires à leur rétablissement; enfin il était plus aisé d'isoler ces malades et ces convalescens dans une salle de l'Hôtel-Dieu, que dans leurs habitations. On prit d'ailleurs toutes les précautions convenables pour que le transport et le séjour dans un hospice ne fût pas préjudiciable ni à eux, ni à ceux qui leur donnaient des soins. Le succès répondit à l'attente du médecin et des magistrats, et en peu de temps l'épidémie fut entièrement éteinte.

Nous ne donnerons pas la description de la maladie et les détails du traitement qui a été administré : nous serions obligés de copier le mémoire de M. *Dugas*, qui est très-concis. Nous dirons seulement que cette fièvre, quoiqu'ayant un caractère contagieux et présentant des symptômes de malignité, n'a pas été extrêmement grave, sans doute à cause des moyens efficaces qui ont été employés.

L'auteur a joint à cette description quelques observations particulières, et les différens rapports qu'il a adressés au maire de Marseille durant le cours de l'épidémie. Parlerons-nous de ses griefs contre la Société de Médecine de la même ville? Ceci regarde plus l'individu que le public, et il est fâcheux que ces petites querelles dont l'art ne tire aucun profit, soient transmises à la postérité.

Quoique le mérite du style ne soit que fort accessoire dans une relation comme celle de M. *Dugas*, il est assez surprenant qu'étant secrétaire d'une Société savante, il n'ait pas eu l'attention de faire disparaître quelques expressions, quelques constructions vicieuses qui déparent son ouvrage d'ailleurs assez bien écrit.

ŒUVRES COMPLÈTES DE TISSOT,

Nouvelle édition publiée par M. P. Tissot, *avec des notes par M.* J. N. Hallé, *etc.*

Tome V. A Paris, chez *Allut*, imp.-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, pour les souscripteurs, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par volume (1).

(IV.° EXTRAIT.)

Nous avons déja annoncé, en donnant l'extrait du quatrième volume de la collection complète des œuvres de *Tissot*, qu'une partie du cinquième était occupée par la suite des observations de cet auteur, que M. *Vicat* a traduites du latin. Ce volume commence, en effet, par des observations sur la colique de plomb, observations qui avaient paru d'abord dans un recueil intitulé : *Excerptum totius Italicae et Helveticae Litteraturae.* Elles sont au nombre de trois, et offrent plusieurs traits de ressemblance qui permettent de les envisager conjointement. Dans toutes les trois, la cause de la maladie a été l'abus des préparations de plomb administrées intérieurement, soit contre la phthisie pulmonaire, soit contre la gonorrhée. L'un des malades avait pris par jour jusqu'à douze grains de sucre de saturne, et une autre (c'était une femme) jusqu'à quinze grains de la même substance. Chez tous les trois l'empoisonnement, car c'est ainsi qu'on doit nommer le résultat d'un semblable traitement, a été jusqu'à déterminer la paralysie des doigts: les coliques étaient intolérables, et la constipation très-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

opiniâtre. *Tissot* a employé pour les guérir, les bains ou les applications émollientes, et à l'intérieur les laxatifs à très-hautes doses, unis aux émolliens et aux adoucissans, et même aux anodins, secondés de lavemens de même nature. Ces moyens lui ont assez bien réussi, mais moins complètement que la méthode empyrique dont on se sert aujourd'hui, et qui est assez connue.

La seconde pièce contenue dans ce volume, est la traduction d'une lettre de *Tissot* à *G. Baker*, laquelle a été insérée dans les Transactions philosophiques, et qui est relative à la maladie occasionnée par l'usage du seigle ergoté. L'auteur commence par décrire les diverses altérations que les semences céréales sont susceptibles d'éprouver avant la récolte, et il montre en quoi l'ergot diffère de la rouille et de la nielle; il indique les différens noms sous lesquels ces diverses altérations sont connues; il trace enfin l'histoire des épidémies dont on a rapporté la cause à l'usage du blé cornu.

Pour compléter en quelque sorte la matière que *Tissot* avait traitée dans cette lettre, M. *Vicat* y a joint plusieurs articles traduits du journal allemand de *Tode*, et qui ont pour objet la même maladie, à laquelle il donne avec *Linné* et *Vogel*, le nom de *raphania*. Deux de ces articles ne sont que des extraits d'ouvrages publiés en allemand, et ne peuvent suppléer à ces ouvrages. Le troisième et dernier est plus satisfaisant : c'est un précis historique de la maladie, fait par *Tode* lui-même, et, à ce qu'il paraît, traduit de l'allemand.

Vient ensuite la traduction donnée par *Tissot*, de la dissertation de *J. V. Bilguer*, sur l'inutilité de l'amputation des membres. Cette dissertation a paru sous le titre suivant : *Dissertatio inauguralis medico-chirurgica de Membrorum Amputatione rarissimè administranda, quam, pro gradu doctoris médicinae et precipuæ chirurgiæ rite consequendo die* 21â, Martii A. S. 1761, *in alma regia Fridericiana, speciminis loco, publicae*

eruditorum censuræ submisit JOANNES ULRICUS BILGUER, Curia-Rhoetus, *generalis Præfectus exercitûs Regii Borussici. Tissot* a joint à sa traduction un assez grand nombre de notes dont quelques-unes sont assez longues, et quoique la plupart soient peu importantes, elles contiennent cependant plusieurs faits intéressans et des remarques judicieuses. Il est fâcheux seulement que le traducteur abonde toujours dans le sens de son auteur. Au lieu d'enchérir comme il le fait sur l'espèce de proscription que *Bilguer* a voulu établir contre l'amputation, il eût été à-propos de restreindre quelquefois ses conclusions, qui sont trop générales: mais *Tissot* n'étant pas chirurgien, ne pouvait avoir sur ces questions un avis différent. Le temps n'était pas encore venu où le perfectionnement de la chirurgie en général et de la chirurgie militaire en particulier pouvait mettre dans tout son jour l'utilité de l'amputation des membres dans le cas de blessures graves faites par armes à feu. On sait que M. *Larrey* en a fait le sujet de sa dissertation inaugurale: nous y renvoyons le lecteur.

L'inoculation justifiée qui suit immédiatement le Mémoire dont nous venons de parler, nous paraît bien mal placée. Cette pièce, composée pour le public et non pour les médecins, aurait pu être mise à côté de l'Avis aux gens du monde ou du Traité de la Santé des gens de lettres, ou bien, si l'on voulait, la séparer des œuvres choisies de *Tissot*, qui paraissent destinées aux personnes du monde, ce qui ne serait pas un mal, puisqu'on doit mettre aujourd'hui autant de zèle à détourner le public de l'inoculation, qu'il convenait d'en apporter autrefois à y engager; dans ce cas-là, disons nous, il convenait au moins de joindre ce morceau à la lettre sur l'inoculation, dont nous avons déja rendu compte, et qui est au commencement du tome quatrième. Quoi qu'il en soit, l'inoculation justifiée mérite de fixer l'attention, à raison des faits qu'elle renferme, et aussi par rapport à la manière

dont l'auteur a su tirer parti de son sujet. On voit qu'il n'était pas moins adroit à manier le raisonnement, qu'habile à observer les maladies, et ingénieux à y adapter une méthode curative. C'est donc un monument qui doit servir tout à-la-fois à l'histoire de la science et à celle du savant.

La dernière pièce contenue dans ce volume est un essai sur la mue de la voix. L'auteur a senti tout l'intérêt de cette question, et, jusqu'à un certain point, les difficultés qu'elle présente. Mais il s'est persuadé fort mal-à-propos que la théorie de la voix, donnée par *Ferrein*, était inattaquable, et il en a fait le fondement de ses explications sur le changement qui se manifeste dans cette fonction, à l'époque de la puberté. Il était loin de s'attendre que, dans le siècle qui devait lui succéder, on en serait encore à chercher une bonne explication du mécanisme de la voix en général. Voilà cependant, si nous voulons être de bonne foi, où nous en sommes réduits.

THÉORIE ET PRATIQUE

DE L'ART DU DENTISTE,

Avec vingt planches représentant les instrumens, dents, dentiers et obturateurs. Deuxième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée, par L. Laforgue, *expert-dentiste, reçu au Collège de Chirurgie de Paris, et dentiste des pauvres du département de la Seine.*

Paris, 1810. Deux volumes in-8.° A Paris, chez l'*Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 7, près le carrefour Bussy. Prix, 18 fr.; et 21 fr., franc de port, par la poste (1).

DANS cette seconde édition, qui est presqu'un ouvrage

(1) Extrait fait par *le même*.

nouveau par les changemens considérables et les nombreuses additions que l'auteur y a faits, on doit remarquer sur-tout un *tableau critique des ouvrages d'auteurs qui ont traité de quelques parties de la chirurgie dentaire; ou de l'art du dentiste*, tableau qui occupe plus de la moitié du deuxième volume. C'est une espèce de catalogue où les auteurs sont rangés par ordre alphabétique, et où M. *Laforgue*, après avoir donné le titre de leurs ouvrages, quelquefois seul, le plus souvent accompagné d'un extrait plus ou moins long, tranche et prononce hardiment sur leur mérite, en traitant d'erreurs tout ce qui n'est pas conforme à sa manière de voir. « J'ai librement émis mon opinion, dit-il, sur ce qu'ont dit les auteurs que j'ai examinés.... J'engage les critiques à en agir de même envers moi. » Nous tâcherons de répondre à un appel si généreux, en conservant toutefois la défiance que nous devons avoir en nos propres lumières. Mais auparavant nous allons jeter un coup-d'œil rapide sur ceux qui ont précédé notre auteur dans la carrière qu'il a parcourue.

Les Recherches historiques sur l'art du dentiste, que M. *Duval* a récemment publiées dans ce Recueil (1), ne vont que jusqu'à *Paul d'Égine*, le dernier des médecins grecs. Les Arabes qui leur ont succédé n'ont rien ajouté à la science sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres. Un de leurs commentateurs, *Jean-Matthieu Ferrari*, plus connu sous le nom de *Matthæus de Gradibus*, a écrit vers la fin du quinzième siècle, sur l'anatomie des dents (2). Ce sujet a ensuite été traité dans le siècle suivant, par les anatomistes les plus célèbres, tels que *Vé-*

(1) Tome XVI, p. 180 et 266.

(2) *De Anatomia dentium*, cap. 118; *in oper.* in-fol. Paris, 1491.

sale (1), *Ingrassias* (2), *Eustachi* (3), *Fallope* (4), qui non-seulement ont décrit la forme et les variétés des dents, la cavité qu'elles renferment, les vaisseaux qui les nourrissent, les nerfs qui s'y distribuent, etc., mais ont reconnu les follicules, ou germes, qui leur donnent naissance.

Ambroise Paré qui, dans son grand ouvrage, n'a passé sous silence aucune partie importante de la chirurgie, a consacré un chapitre aux maladies des dents et aux dents artificielles (5). Il parle, dans un autre endroit, des dents tardives (6).

D'autres auteurs, à la même époque, écrivirent *ex professo* sur les phénomènes de la dentition (7), sur l'anatomie des dents (8), et sur les affections qu'elles peuvent éprouver (9). Mais l'ouvrage d'*Urbain Hemard* (10) est un des plus complets et des plus estimés de ce temps-là.

Le dix-septième siècle vit éclore une foule de disser-

---

(3) *De humani corporis fabrica libri* VII, in-fol., 1543.

(2) *In Galini librum de ossibus commentaria*.

(3) *Opuscul. Anatom. Tract. de dentibus*. In-fol. Venet., 1563.

(4) *Oper. Venet.* 1584. In-fol. tome I.

(5) L. XVI, c. 25.

(6) L. XXIV, c. 19.

(7) F. M. de Castrillo, *Tract. de Dentitione*. Valladolid, 1557, in-8.°; et Madrit., 1570, in-8.°

(8) Th. Erasti *Disput. de dentibus, in disp. et epist.* Tiguri. 1595, in-4.°

(9) P. Monavii *de Dentium affectibus*. Bas. 1578.

(10) Recherches de la vraie Anatomie des dents, et propriétés d'icelles, avec les maladies qui en proviennent. Lyon, 1582, in-12.

tations sur l'odontalgie (1). On remarqua aussi quelques traités généraux sur les dents, dont un en latin par le savant et fécond *Melchior Sebiz* (2), et deux en français par *B. Martin*, apothicaire (3), et par *Fleurimon* (4). C'est encore à cette époque que *Duverney* (5) et *Delahire* (6) s'occupèrent de la forme et de la structure des dents.

Winslow profita des recherches de ce dernier dans la description très exacte qu'il donna des dents (7); mais il ne dit rien absolument de leur origine et de leur mode d'accroissement. *Albinus*, en marchant sur les traces de *Fallope* et d'*Eustachi*, a fait de grands progrès dans cette partie délicate de l'anatomie (8), qui a été encore plus approfondie de nos jours par M. *Tenon* (9) et par *Bichat* (10).

Il serait fastidieux d'énumérer tous les ouvrages qui ont été publiés sur l'art du dentiste en général, et sur ses différentes branches, depuis le commencement du

(1) On en compte plus de vingt sous cette date. *Voyez* Plouquet, *Litteratura medica*, tom. I, p. 385.

(2) *Exercitat. medic. quinquaginta*. Argent., 1624, 1631, 1636 et 1674. In 4.°

(3) Dissertation sur les dents. Paris, 1679. Pet. in-12.

(4) Moyen de conserver les dents belles et bonnes. Paris, 1682. In-12.

(5) Observations sur la forme des dents avant leur sortie. Mém. de l'Acad. des Sciences. A. 1689.

(6) Observations sur l'accroissement des dents. *Ibid.* 1699.

(7) Exposition anatomique de la structure du corps humain. Paris, 1723.

(8) Annot. Acad., lib. II, cap. 1. Leyd. 1754.

(9) Mémoires de l'Institut.

(10) Anat. génér., tome III, p. 84.

dix-septième siècle jusqu'à présent. Nous nous bornerons donc à indiquer les principaux.

Le premier qui se présente dans l'ordre chronologique est celui de *Pierre Fauchard* (1) : c'est encore un des meilleurs que nous ayons. A la vérité, il n'est pas aussi méthodique qu'on pourrait le desirer, et il s'y trouve bien des idées erronées sur les causes et la nature des maladies qui affectent les dents, ainsi que sur les moyens d'en préserver ou de les guérir. Mais la partie anatomique et la partie chirurgicale sont très-bien traitées, et l'on trouve à la fin du premier volume un grand nombre d'observations particulières dont la plupart sont très-curieuses. L'auteur indique, avec beaucoup d'exactitude, l'époque de la sortie des différentes dents, soit de la première, soit de la seconde dentition (2). Il compte jusqu'à cent trois maladies de dents, et il en admet encore quelques autres qu'il n'a pas observées : tels sont les vers dentaires (3). Il traite des différentes maladies des gencives (4) ; mais il confond sous le nom d'*époulis* les exostoses des alvéoles avec les tumeurs des gencives (5). Il parle des dents artificielles à la confection desquelles il employait les dents de bœuf ou d'hippopotame, et même les os des jambes du premier (6). Il fait connaître différentes sortes de dentiers simples et doubles (7). Il donne

(1) Le Chirurgien-Dentiste, ou Traité des dents, où l'on enseigne les moyens de les entretenir propres et saines, etc. Paris, 2 vol. in-12. La première édition est de 1728, et la seconde de 1746. Il y en a une traduction allemande qui est de 1733.

(2) Deuxième édit., tome I, ch. 1.

(3) *Ibid.*, ch. 6.

(4) *Ibid.*, ch. 17 à 22.

(5) *Ibid.*, ch. 18.

(6) Tome II, ch. 13 et 14.

(7) *Ibid.*, 17, 18, 24 et 25.

la description et la figure des divers instrumens alors en usage, soit pour nettoyer les dents, les limer, les arracher, etc., soit pour fabriquer des dents artificielles. Il insiste particulièrement sur un pélican dont il est l'inventeur, et qui lui paraît réunir de grands avantages (1).

Bunon qui avait voyagé avant de se fixer à Paris, et qui s'était déja fait connaître par une petite brochure (2), publia bientôt après un ouvrage plus étendu sur les maladies des dents (3). Il y insiste sur l'influence qu'un bon ou mauvais régime peut avoir sur la bonté des dents. Il entre dans de grands détails sur l'érosion qu'il dit survenir lorsque les dents sont encore dans leurs alvéoles, et dont il attribue la cause à diverses maladies, telles que la rougeole, la variole, les vices scorbutique, rachitique, etc. Il prétend aussi que les dents de lait sont très-sujettes à la carie, et que les fragmens qui en résultent et qu'elles laissent sur les dents de la seconde dentition leur communiquent la même maladie. Voilà presque les seuls objets nouveaux que présente son livre qui a paru avant la seconde édition de celui de *Fauchard*.

Il fut critiqué par cet auteur, et généralement on refusa de croire aux faits qu'il avait rapportés. Il demanda alors et obtint avec beaucoup de difficulté la permission de faire des expériences dans les hôpitaux, en présence de plusieurs commissaires nommés par l'Académie de Chirurgie, et il les convainquit, par un grand nombre d'exemples, de la justesse de son prognostic relativement aux effets que certaines maladies exercent sur les dents.

---

(1) *Ibid.*, ch. 11 et 12.

(2) Dissert. sur un préjugé concernant les maux de dents qui surviennent aux femmes grosses. Paris, 1741. In-12.

(3) Essai sur les maladies des dents. Un vol. in-12. Paris, 1743.

avant leur sortie. Il rendit ensuite public le résultat de ses expériences (1).

La même année (1746), *Mouton* écrivit sur les dents artificielles (2). « Il y a de très-bonnes choses dans ce petit livre, dit M. *Laforgue*, mais rien qui ne se trouve ailleurs ; en tout, cet auteur est très-faible. »

Une longue expérience et une pratique très-multipliée parurent à *l'Ecluse* des titres suffisans pour composer un bon ouvrage sur l'art du dentiste (3). Il a divisé le sien en deux parties : la première contient la description anatomique de toutes les parties de la bouche ; elle paraît extraite des traités généraux d'anatomie de ce temps-là ; l'autre est consacrée à plusieurs points de pratique. Dans cette dernière, l'auteur a seulement eu en vue de suppléer à ce que *Fauchard* avait omis, ou traité trop superficiellement ; voilà pourquoi il s'étend sur la fluxion occasionnée par la carie des dents, et sur quelques nouveaux instrumens. Il rapporte aussi plusieurs faits qu'il a observés.

L'ouvrage de *Bourdet* (4), qui est à peu-près de la même date, est plus digne de fixer l'attention que ceux dont nous venons de parler. Il est écrit avec méthode et d'un style assez correct. L'auteur indique lui-même les objets nouveaux que renferme son livre. Ce sont, 1.° des remarques sur la forme particulière de chaque dent, afin d'apprendre à la distinguer de toutes les autres, ce qui

(1) Expériences et démonstrations faites à l'hôpital de la Salpêtrière, etc., 1 vol. in-12. Paris, 1746. — Dans cet ouvrage il convient qu'il s'est servi d'une plume étrangère pour rédiger ses observations.

(2) Essai d'Odontotechnie. In-12.

(3) Nouveaux Elémens d'Odontologie, etc. Paris, 1754, in-12. — Il a aussi publié plusieurs autres petits ouvrages.

(4) Recherches sur toutes les parties de l'art du dentiste; Paris, 1757. 2 vol. in-12.

était fort important pour l'opération de la réimplantation dont il est un des plus zélés partisans; 2.° des remarques analogues sur la forme des alvéoles; 3.° des conjectures sur la formation de l'émail; 4.° des méthodes particulières pour aider la sortie des dents, pour redresser celles qui sont mal arrangées, pour luxer seulement et conserver celles qui sont cariées, etc., etc. Il a aussi rapporté plusieurs observations qui lui sont propres. Il a pris, à la vérité, dans *Bunon* et dans plusieurs autres auteurs une partie de ce qu'il dit, mais il a présenté leurs idées sous un jour plus favorable. Au reste, il s'en faut bien que cet ouvrage soit un traité complet, et qu'il puisse remplacer tous ceux qui ont été écrits antérieurement sur cette matière, celui de *Fauchard* en particulier.

On doit aussi à *John Hunter*, célèbre chirurgien anglais, une histoire naturelle des dents (1), où il traite particulièrement de leur structure, et un ouvrage pratique sur leurs maladies (2). Ce dernier a fourni presque en entier à M. *Delaroche*, l'article qu'il a donné dans le Dictionnaire de Chirurgie de l'Encyclopédie Méthodique, ainsi qu'il l'avoue lui-même.

Courtois inventa un nouveau pélican qui fut approuvé par l'Académie des Sciences. Il en donna ensuite la description, à laquelle il joignit une collection de faits que lui avait fournis la pratique de son art (3). Ces faits sont,

(1) *A Natural History of the teeth*. Lond., 1771. In-4.° — Cet ouvrage a été traduit en latin et en allemand.

(2) *A Practical treatise on the deseases of the teeth.*

(3) Le Dentiste observateur, ou Recueil abrégé d'observations tant sur les maladies qui attaquent les gencives et les dents, que sur les moyens de les guérir, dans lequel on trouve le précis de la structure, de la formation et de la connexion des dents, avec une réfutation de l'efficacité prétendue des essences et élixirs, et la description

en général, d'un médiocre intérêt; quelques-uns cependant sont très-singuliers, mais la manière dont ils sont présentés pourrait faire naître quelques doutes sur leur exactitude.

M. *Jourdain* a écrit fort au long sur les maladies de l'une et de l'autre mâchoire (1), et s'est étendu spécialement sur celles du sinus maxillaire; il a rassemblé sur ces maladies un grand nombre d'observations, dont une partie lui sont propres, mais il n'a rien dit de celles qui affectent les dents, ni des opérations qu'on pratique sur ces os.

Le perfectionnement de la composition des dents artificielles a fait l'objet des travaux de plusieurs dentistes modernes. Les inconvéniens reconnus des pièces composées de matières animales, fit chercher le moyen de les remplacer par des substances minérales. M. *Dubois-du-Chemant* profitant de la découverte d'un apothicaire nommé *Duchâteau*, réussit à faire en porcelaine des dents qui imitaient assez bien les naturelles, et qui furent approuvées en 1788 par l'Académie des Sciences. Il en fit connaître les avantages dans une brochure qu'il publia la même année (2). Mais ces dents artificielles perdaient promptement leur éclat et devenaient hideuses. Il fut obligé de changer quelque chose à son procédé, et il paraît qu'il est parvenu à le rendre meilleur. Du moins

---

d'un nouveau pélican imaginé pour l'extraction des dents doubles, par *Honoré Gaillard Courtois*. Un vol. in-12. Paris, 1775.

(1) Traité des maladies réellement chirurgicales de la bouche et des parties qui y correspondent. 2 vol. in-8.° Paris, 1778.

(2) Dissertation sur les avantages des nouvelles dents et rateliers sans odeur.

il a obtenu des succès en Angleterre, où il fit paraître un nouvel ouvrage sur les dents artificielles (1).

M. *Dubois-Foucou* en obtint également en France, où il trouva de son côté, et après plusieurs tentatives, les moyens de fabriquer d'assez bonnes dents artificielles avec la pâte de porcelaine ; il fit connaître ces moyens dans une brochure (2).

Cependant, M. *Fouzi* annonça bientôt après, comme une découverte qui lui était propre, la fabrication des dents de matière inorganique, et il reçut de l'Athénée des Arts un prix d'encouragement (3). Il paraît que son procédé est en effet préférable à celui des deux autres dentistes dont nous venons de parler ; mais est-ce là réellement une découverte ? C'est ce que nous ne prendrons pas sur nous de décider.

On avait presque oublié les observations ingénieuses de *Bunon*, relativement aux traces que laissent sur les dents les maladies qui surviennent en bas âge, lorsque M. *Mahon*, dentiste, publia sur ce sujet les remarques encore plus singulières qu'il avait faites (4). Il est arrivé, dit-il, au point de discerner par la seule inspection des dents, non-seulement l'époque des crises qui ont eu lieu dans l'enfance, mais la constitution du sujet, celle de ses parens, et jusqu'à un certain point, ses affections morales. Il faut voir dans l'ouvrage, les moyens dont il se sert pour établir son diagnostic.

M. *Laforgue* a également la prétention de reconnaître

---

(1) *Dissertation on artificial teeth in general*, etc. Lond., 1797.

(2) Exposé de nouveaux procédés pour la confection des dents dites de composition. In 8.° 1808.

(3) Réponse à M. *Dubois-Foucou*. In-8.° 1809.

(4) Le Dentiste observateur. Un vol. in-12 ; Paris, an 6.

la constitution des sujets par l'inspection de la bouche; mais c'est l'état des gencives et non celui des dents qui la lui fait connaître. Il en a fait le sujet de sa *séméiologie buccale* (1), dont les rudimens se trouvaient déja dans la première édition de l'*Art du Dentiste* (2), et qui est entièrement refondue dans la seconde.

Dans l'intervalle de l'une à l'autre, on vit paraître encore un assez grand nombre d'écrits dont les dents furent l'objet. Il a été rendu compte dans ce Journal, de ceux de MM. *Jourdan* et *Maggiolo* (3), et de M. *Audibron Chambly* (4). Nous ne devons point passer sous silence ceux de M. *Duval*, dont l'un contient des observations pratiques fort intéressantes (5); et l'autre est remarquable par l'érudition et le genre de style dans lequel il es composé (6); ni la thèse de M. *J. Grousset* (7), qui offre l'esquisse très-bien faite d'un ouvrage plus étendu, que l'auteur se proposait de donner un jour; ni enfin le Traité de M. *Gariot*, dont M. *Burdin* a été l'éditeur, et qui renferme d'excellentes choses sur l'anatomie comparée des dents et sur les autres parties de l'art du dentiste. L'espace nous manque pour parler plus au long de ces ouvrages; il convient d'ailleurs de nous occuper particulièrement de celui de M. *Laforgue*, à l'occasion duquel nous avons entrepris cette notice.

Et d'abord nous n'avons pas été peu surpris en ren-

(1) Brochure in-8.° Paris, 1806.

(2) Un vol. in-8.° 1802.

(3) Tome XIV, p. 153.

(4) Tome XV, p. 148.

(5) Des accidens de l'extraction des dents. In-8.° 1802.

(6) Le Dentiste de la jeunesse. In-8.° 1805.

(7) De la Dentition, ou du Développement des dents dans l'homme, et des maladies qui en sont quelquefois le résultat. Paris, 1803. In-8.°

contrant dès les premières pages le paragraphe que l'on va lire : « Dans le Journal de Médecine, rédigé par » *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, un anonyme, dit M. *La-* » *forgue*, a voulu me combattre par l'ironie et la satire; » il peut avoir réussi, s'il n'a voulu que détourner de » lire mon ouvrage; mais il n'a pas détruit ma séméio- » logie; il ne le pouvait pas, parce qu'elle est fondée sur » l'observation de la nature et des faits. Au reste, je n'ai » rien à répondre à celui qui rougit de lui-même au » point de n'oser se nommer. »

Trompés par la table des matières, nous avons cru d'abord qu'il s'agissait ici d'une critique de la première édition de l'ouvrage dont nous rendons compte actuellement, et nous avons long-temps cherché, mais en vain, cette critique dans notre collection (1). Mais nous avons su depuis que la prétendue satire dont l'auteur se plaint, portait sur sa *séméiologie buccale* (2). Nous avons relu cet article avec attention, et nous n'y avons rien trouvé qui ressemblât à une satire; on y fait connaître l'auteur par des passages fidèlement copiés dans sa séméiologie, et si le rapprochement de ces passages ne lui est pas favorable, du moins ne peut-on pas dire qu'il soit fait dans l'intention de *détourner de lire son ouvrage*. N'est-il pas à présumer que, si M. *Laforgue* ne répond pas à une critique dont il a fourni lui-même tous les argumens, c'est qu'en effet il lui était impossible d'y répondre d'une manière satisfaisante ?

Quoi qu'il en soit, la seconde édition de l'*Art du Dentiste* a sur la première plusieurs avantages incontestables; 1.° l'auteur a soumis presque en entier son ouvrage à une

(1) La première édition de l'*Art du Dentiste* a été seulement annoncée à l'article Bibliographie (tom. IV, p. 592), à la vérité d'une manière un peu fastueuse.

(2) *Voyez* tome XI, p. 717.

nouvelle rédaction, et quoique son style ne soit pas encore très-correct, il est réellement meilleur que dans ses premiers écrits; 2.° il l'a divisé non-seulement en plusieurs parties, mais il a sous-divisé chacune de ces parties en chapitres, et chaque chapitre en articles ou paragraphes, dont les numéros se suivent d'un bout à l'autre, ce qui facilite les renvois; 3.° il y a joint une table des matières très-détaillée, au moyen de laquelle on peut aisément trouver les articles que l'on a besoin de consulter; 4.° il a beaucoup augmenté la partie qui traite des maladies de la bouche; 5.° il a intercalé dans plusieurs endroits des articles entièrement nouveaux; 6.° il a enfin ajouté quatre nouvelles planches, et décoré l'ouvrage de son portrait.

La première partie comprend la séméïologie buccale et les maladies de la bouche; la seconde est relative aux opérations que le dentiste est dans le cas de pratiquer; la troisième traite des dents artificielles; la dernière a pour objet les obturateurs et les palais artificiels; il paraît aussi qu'on doit y rapporter le *tableau critique* dont nous avons parlé.

C'est aux dentistes à prononcer sur le mérite de ce qui, dans l'ouvrage de M. *Laforgue*, a directement rapport à la pratique de leur art; quant à nous, nous ne pouvons juger que de ce qui concerne la physiologie, la pathologie; nous ajouterions : et l'anatomie, si l'auteur ne l'avait presque entièrement négligée.

Nous ne reviendrons point ici sur la séméïologie buccale, et sur ce que M. *Laforgue* entend par *cachexie*, *cacochymie*, *cachexie rouge*, *cachexie blanche*, *constitution molle*, *constitution ferme*, etc. Le développement qu'il a donné à ses idées sur cette matière, ne les rend ni plus claires ni mieux fondées. Mais voyons comment il explique la destruction des racines des dents de lait.

« Il y a toujours, dit-il, entre la couronne de la dent de remplacement et la dent de lait, un tubercule cellulaire.

qui contient une liqueur visqueuse et très-filante, qui a la propriété de ramollir et de décomposer les parties par où doit passer la dent qui la suit. » C'est cette liqueur *visqueuse*, que l'auteur regarde comme le grand *dissolvant* auquel est dû la destruction des racines des premières dents. C'est ce même *dissolvant* qui, selon lui, *marche* vers l'endroit le plus *faible*, *passe* quelquefois *derrière* ou *à côté des racines;* qui, d'autre fois, *partant d'un endroit fort éloigné* de ces racines, ouvre une issue aux dents secondaires vers *le milieu du palais*, etc. « Les matières de l'alvéole détruites, ajoute-t-il, et les parties des racines des dents de lait décomposées, restent en partie avec la matière dissolvante, et l'autre est absorbée; celle qui s'unit à la matière fondante devient amollissante, et dissolvante comme elle.... » N'est-ce pas là une théorie bien hypothétique?

Passons aux maladies. M. *Laforgue* reconnaît seulement sept espèces de maladies des dents: l'érosion, l'amollissement, la fracture, l'usure, la carie, la luxation et la douleur. Il parle cependant, ensuite, du *tartre* ou *limon* des dents, de leur *ébranlement*, etc. Il ne traite point, au contraire, de la luxation comme maladie; mais il en parle comme procédé opératoire. La douleur des dents est, suivant lui, *une maladie des parties molles*; et, elle a son siége, ou dans le nerf dentaire, ou dans le périoste alvéolaire (si tant est que les alvéoles aient un périoste). Les signes qu'il indique pour reconnaître laquelle de ces parties est affectée, ne sont pas toujours, de son aveu, bien décisifs. « Dans le cas, dit-il, où l'on aurait des doutes sur le siège de la douleur, il faut *ajourner* la décision. » Mais il faut donc aussi suspendre l'application du remède?

A l'égard des maladies de l'intérieur de la bouche, voici ce qu'il dit des aphtes : « Les aphtes sont des crevasses de la membrane buccale, des gencives, de la langue et du palais. Ils viennent par la déchirure que

» font les angles pointus aux bords tranchans des dents » ou des racines..... Ils viennent aussi par la pression et » par la déchirure faites par les alimens un peu durs, etc. » M. *Laforgue* ignore donc que les aphtes ne sont autre chose que des ulcères, et que les ulcères peuvent être produits par toute autre cause que des moyens mécaniques?

Jusqu'à présent, nous n'avons cité que des fragmens de l'ouvrage de M. *Laforgue*; pour donner une idée plus complète de la manière dont les objets sont traités dans cet ouvrage, nous allons transcrire maintenant un chapitre tout entier; nous choisissons le treizième, qui est un des plus courts. Il est intitulé : *Des Mofettes buccales.*

« C'est par la bouche et l'expiration de l'air que l'on » connaît la nature des mofettes humaines internes. — » Les mofettes qui ont leur siége à la bouche sont : la » suppuration des gencives, le tartre mou, les caries aux » dents, les ulcères fistuleux des parties molles et des » parties osseuses, et les dents artificielles. — Celles qui » ont leur siége loin de la bouche et que l'air expiré fait » sentir, sont : la bilieuse, la vineuse des ivrognes, » celles des acidulés par les boissons acides, celles mo- » mentanées des boissons spiritueuses, la vermineuse » stomacale, des enfans, celle des ouvriers qui font de » certains métiers dont les vapeurs passent dans le corps » et sortent par l'expiration, l'odeur d'hôpital, les pu- » tridités et les acidités des saburres stomacales, l'haleine » des punais naturels et celle des punais artificiels. »

RECUEIL

DE PLUSIEURS MÉMOIRES ET OBSERVATIONS SUR DIVERS POINTS DE DOCTRINE DE L'ART ET SCIENCE DES ACCOUCHEMENS;

Par J. B. Gasc, *chirurgien accoucheur à Tonneins, des Sociétés Médicales de Paris, Montpellier, Bordeaux, Toulouse, Bergerac, et de celles des Sciences et Arts d'Agen.*

In-8.° de 200 pages. 1810. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 3 fr.; et 3 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

L'OUVRAGE que nous annonçons est tout-à-fait pratique : aussi l'auteur commence-t-il dès son introduction, et pour prouver l'utilité de son recueil, par rapporter des faits qu'il a eu occasion d'observer. Il remarque avec raison qu'on ne saurait assez éclairer une route où l'on marche quelquefois avec tant de difficulté. Quel est l'accoucheur, ajoute-t-il, qui n'ait été embarrassé, dans plusieurs circonstances, sur le parti qu'il avait à prendre pour secourir la femme, et pour savoir s'il devait agir ou abandonner le travail à la nature? Ainsi, malgré les progrès et le perfectionnement de l'art des accouchemens, il est encore possible d'ajouter aux connaissances qui nous ont été transmises, sur cette matière, par les plus grands maîtres : c'est ce qu'a voulu prouver M. *Gasc*, en publiant ses observations.

Des trois mémoires dont cette brochure est presque entièrement composée, le premier a pour objet les pertes

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

qui sont occasionnées par le décollement du placenta implanté sur l'orifice interne de la matrice. L'auteur examine la conduite que doit tenir l'accoucheur dans les différentes circonstances dont cette perte peut être accompagnée, et cherche à déterminer les cas où il convient de faire usage des moyens propres à arrêter la perte, ceux où l'on doit abandonner à la nature le travail de l'accouchement, ceux; enfin, où l'art doit venir à son secours et accélérer sa marche accoutumée.

Le second mémoire traite des accidens que peuvent occasionner les vices du cordon ombilical; tels que sa longueur trop grande ou trop petite, les nœuds qui s'y forment, etc., etc.

Dans le troisième mémoire, M. *Gasc* s'occupe des convulsions qui ont lieu pendant la grossesse. Il les divise en trois classes, 1.° convulsions qui se manifestent à une époque quelconque ds la grossesse, mais dont les accès sont rares, de courte durée, et quelquefois uniques, et qui ne sont point accompagnées de perte de connaissance, du moins très-prolongée; 2.° convulsions qui surviennent avant le septième mois de la grossesse, dont les accès se renouvellent fréquemment durant un certain temps, et ressemblent à des attaques d'épilepsie; 3.° convulsions qui arrivent depuis le septième mois jusqu'à l'accouchement. Cette division paraîtra sans doute peu naturelle et forcée; mais elle était nécessaire à l'auteur pour circonscrire sa matière et poser les limites où il voulait s'arrêter, son but étant seulement de parler des convulsions qu'il range dans la troisième classe.

A la suite de ces trois mémoires, M. *Gasc* a placé des *réflexions sur les accidens qui résultent du défaut d'instruction des sage-femmes*; réflexions qui sont encore appuyées sur des faits.

Les mémoires renferment beaucoup d'observations particulières, mais dont une partie est tirée de *Lamotte*, de *Smelie*, de *Mauriceau*, etc. Celles qui sont propres à

l'auteur, et qui sont encore assez nombreuses, ne manquent pas d'intérêt, sur-tout par les rapprochemens qu'il en fait avec les cas observés par les accoucheurs célèbres dont il vient d'être parlé. Cette brochure est loin, sans doute, d'avoir le mérite de plusieurs excellens ouvrages que nous possédons sur les accouchemens; mais les faits nouveaux qu'elle renferme, et les remarques quelquefois neuves de l'auteur, qui paraît avoir une pratique assez étendue et d'une date déja un peu ancienne, lui donnent cependant une valeur très-réelle, malgré la négligence du style, qui s'y fait trop souvent apercevoir.

ESSAI

SUR LA NAVIGATION SOUS-MARINE,

Par M. Castéra, *membre des Sociétés d'Encouragement et d'Agriculture de la ville de la Rochelle.*

Paris, 1810. Brochure in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 75 cent., et 2 fr. franc de port (1).

L'AVIDITÉ des richesses, l'amour des découvertes, et une infinité d'autres motifs, ont donné lieu depuis long-temps à diverses tentatives dont le but était de naviguer sous l'eau, et de s'y diriger comme on le fait à sa surface. Plusieurs savans ou artistes ont inventé pour cet objet différens moyens plus ou moins ingénieux; et cependant, malgré quelques succès obtenus par *Fulton*, nous n'avons encore aucun bâtiment de *navigation sous-marine.*

---

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

Voici en abrégé les moyens que M. *Castéra* propose dans la brochure que nous annonçons.

Il donne le nom de *nautilus* à une espèce de bâtiment qui se composera en quelque sorte de deux dessous de navires renversés l'un sur l'autre; deux quilles assureront le sillage; un lest lacé sur les côtés de la quille inférieure, pourra, à l'aide de crochets, être abandonné à volonté. Des tuyaux flexibles et terminés par du liège, pour maintenir une de leurs extrémités à la surface de l'eau, fourniront les moyens de renouveler l'air. Des verres convexes et épais seront placés à la partie supérieure de ce navire, pour y laisser pénétrer la lumière. Des manches en cuir disposées convenablement serviront pour agir au dehors. Le bâtiment marchera à l'aide d'avirons tournans dans des étuis de cuivre. Il y aura deux gouvernails, l'un perpendiculaire, l'autre transversal. La dimension du bâtiment et la force des pièces de construction, seront relatives à l'usage que l'on fera de cette invention, et à la profondeur à laquelle on se proposera d'atteindre.

Nous ne ferons aucune objection relativement à cette invention, qui cependant nous en a paru très-susceptible; nous nous permettrons seulement d'ajouter quelques réflexions touchant la respiration des individus que nous supposerons naviguer dans le *nautilus* de M. *Castéra*.

Supposons, par exemple, un de ces bâtimens, dont la capacité serait telle que deux hommes pourraient y naviguer; et qu'indépendamment de leur volume et de celui des divers objets nécessaires à l'embarcation, il resterait encore un espace de trois mètres cubes occupé par de l'air atmosphérique. Pour la facilité du calcul, nous exprimerons cette quantité en centimètres cubes, dont nous trouvons le nombre de 3000000. Evaluant ensuite la partie respirable, qui, d'après les expériences les plus récentes est environ du cinquième de la masse de l'air, nous trouvons qu'elle se réduit à 6000000 centimètres cubes.

Voyons maintenant quelle quantité de cet air vital ou oxigène sera employée par la respiration, dans un temps déterminé.

Dans chaque inspiration, un homme d'une taille ordinaire introduit dans ses poumons environ 650 centimètres cubes d'air. Sur cette quantité d'air, 26 centimètres d'oxigène, ou à-peu-près, sont consumés par l'acte même de la respiration. Or, en admettant qu'il se fait 20 inspirations par minute, il y aura 520 centimètres cubes d'oxigènes employés dans cet espace de temps, et par heure 31200. Ainsi, les deux hommes enfermés dans le *nautilus*, consumeront dans une heure plus du cinquième de la quantité d'oxigène contenue dans l'air dont ils seront environnés. Ce déficit sera en partie compensé par le gaz acide carbonique formé dans les poumons, et dont la proportion, comparée à celle de l'oxigène absorbé, est environ :: 17 : 20. Cette diminution (1) dans la quantité des gaz, en déterminera nécessairement la raréfaction; ce qui sera encore une circonstance à considérer.

La lumière qu'il sera nécessaire d'entretenir dans l'intérieur du *nautilus*, deviendra aussi une source d'altération de l'air, et la cause d'une grande raréfaction, car on sait que, dans le phénomène de la combustion, l'oxigène

(1) Des expériences récentes faites par MM. *Allen* et *Pepys* (*), infirment ce que j'avance d'après l'autorité des chimistes et des physiologistes les plus distingués. Mais comme d'autres expériences aussi nouvelles, et dues à M. *Bertholet* (**), viennent encore à l'appui du fait admis jusqu'à ce jour, je crois devoir embrasser l'opinion la plus généralement reçue.

(*) *Vid.* Bib. Britannique, février 1809.

(**) — Mémoires de la Société d'Arcueil, année 1809.

est véritablement absorbé, et cela dans des quantités relatives au volume et à la nature du corps en ignition.

D'après cet exposé, on conçoit que l'air renfermé dans cette espèce de bâtiment, éprouvant une altération qui irait toujours en augmentant, la respiration y deviendrait pénible, plus accélérée, et il est probable que les hommes qui seraient soumis à l'expérience, ne pourraient pas rester plus d'une heure sans recevoir de nouvel air. Car le calcul vient de nous démontrer que dans cet espace de temps, plus d'un cinquième de l'oxigène doit être absorbé, et encore n'avons-nous point calculé le déficit qui pouvait être occasionné par la combustion des substances destinées à produire de la lumière. Nous verrons plus loin, en disant un mot de la cloche du plongeur, que l'expérience semble d'accord avec nos suppositions.

Comme l'altération de l'air sera toujours une des causes qui apportera beaucoup d'obstacles aux succès de ce genre d'invention, ne pourrait-on pas prévenir en grande partie cet inconvénient, en restituant à l'air une quantité convenable d'oxigène? Ce gaz, préparé par les moyens que la chimie nous enseigne, serait comprimé et maintenu dans un appareil convenable, d'où on le laisserait échapper à volonté, tandis que le gaz acide carbonique produit par la respiration, serait absorbé par de l'eau de chaux mise en mouvement.

On trouve dans l'ancienne Encyclopédie, un passage assez remarquable, et qui mérite une certaine attention, tant par rapport à la capacité du *bâtiment* dont il est fait mention, qu'à cause du fait singulier rapporté par *Boyle*, qui malheureusement ne donne aucun des détails que l'on eût pu désirer. « Sous Jacques I.er, est-il dit, » on construisit un de ces vaisseaux, qui contenait » douze rameurs sans les passagers; l'essai en fut fait » dans la Tamise. *Boyle* rapporte qu'un physicien avait

» composé une liqueur qui rendait à l'air sa partie vi-
» tale; mais le secret n'en a point été donné. »

Le calcul que nous avons fait peut être applicable en partie aux phénomènes qui se passent dans la cloche du plongeur. On donne ordinairement à ces sortes de cloches, qui sont construites en bois, cinq à six pieds de haut sur trois à quatre pieds de diamètre. Ainsi, en déduisant de cette capacité le volume de l'homme qui s'y trouve placé, il restera encore un espace d'environ un mètre et demi, occupé par de l'air; ce qui peut servir, comme l'a prouvé l'expérience, à entretenir la respiration pendant une heure.

Mais sous cette cloche, l'air se trouvant comprimé en raison de la profondeur à laquelle elle arrive, il en résulte que le plongeur respire un air condensé, ce qui doit modifier la respiration, et sur-tout la rendre beaucoup moins fréquente. Les sensations de l'ouïe et de la vue doivent aussi éprouver des modifications; la première sur-tout s'opère avec un grand degré d'intensité. On dit même qu'il arrive quelquefois des saignemens d'oreilles.

De tous les moyens de pénétrer dans la profondeur des eaux, celui qui constitue l'art du plongeur n'est pas le moins important à considérer de la part du physiologiste. C'est aussi ce qui nous engage à terminer cet article par un court exposé sur la manière de plonger; ce qui formera une sorte de rapprochement entre les différens moyens de pénétrer sous l'eau, d'une part, et de l'autre, entre les divers phénomènes qui s'y passent relativement à la respiration.

Les plongeurs, ceux par exemple qui s'occupent de la recherche des huîtres perlières, descendent à une profondeur de huit, dix ou douze brasses (48, 60 ou 72 pieds), et cela à l'aide d'une pierre qu'ils attachent à un de leurs gros orteils; ils ont soin de se garnir de coton, le nez et les oreilles, afin d'empêcher l'eau d'y pénétrer. Immédiatement avant de plonger, ils mettent dans leur

bouche une éponge imbibée d'huile de palmier, et en la comprimant avec la langue, il s'en dégage des bulles d'air qui servent pendant quelques instans à entretenir la respiration. Lorsque le besoin de respirer devient trop impérieux, le plongeur en donne le signal, et on le retire le plus promptement possible, à l'aide d'une corde fixée autour de son corps. Cet exercice se répète une douzaine de fois dans l'espace d'une demi-journée.

Ce sont ordinairement des nègres au-dessous de l'âge de 24 ans qui se livrent à cette profession, et ils ne peuvent guère l'exercer que pendant quatre ou cinq ans. Il faut qu'ils mangent habituellement peu, et cela sans doute pour leur permettre de plus grandes inspirations, dont on sent toute la nécessité. Lorsqu'ils sont habitués à ce genre d'exercice, ils peuvent plonger pendant deux minutes; mais dans le cas contraire, ils ne restent sous l'eau environ qu'une demi-minute. Le froid qui existe à une certaine profondeur les incommode beaucoup, et ils sont sujets à des crachemens de sang. On dit que lorsque l'eau est claire et que la mer est tranquille, l'on voit assez distinctement ce qui se passe à sa surface, même d'une profondeur de dix à douze brasses.

J'ai dit précédemment que je ne songeais à faire aucune objection à M. *Castéra*. L'objet de ce Journal et mon peu de connaissance pour tout ce qui concerne la marine, m'ont imposé cette réserve. Je laisse donc aux marins et aux physiciens le soin d'apprécier le projet qui leur est annoncé.

VARIÉTÉS.

— Un ouvrier âgé d'environ trente-deux ans, d'une taille au-dessus de la moyenne, et digérant habituellement très-bien, commença en 1794 à éprouver des douleurs à la région ombilicale, un certain temps après le repas, ce qui eut lieu le printemps et l'automne seulement pendant plusieurs années, ensuite du printemps à l'automne sans interruption, et enfin dans toutes les saisons indifféremment. Pendant les deux ou trois premières années, la maladie ne se manifestait que par les douleurs dont nous venons de parler; mais depuis, une tumeur assez dure s'est montrée un peu au-dessus du nombril : elle était très-sensible au toucher cinq à six ans après, et paraissait être stationnaire. Voici quelle était, à cette époque, la situation du malade.

Une heure environ après le déjeûner il ressentait dans la région du nombril une douleur analogue aux maux de ventre ordinaires, et qui se prolongeait jusqu'à onze heures, souvent jusqu'à midi, heure de son dîner. Vers les deux heures et demie le mal se faisait sentir de nouveau et durait jusqu'à cinq ou six heures du soir, quelquefois plus tard. Pendant la nuit le malade n'éprouvait ordinairement aucune incommodité, et le matin il se trouvait parfaitement bien.

La nature des alimens n'avait aucune influence sur ces paroxysmes, mais l'introduction, pendant leur durée, de quelque substance alimentaire ou médicamenteuse peu active, et particulièrement du lait chaud, était presque toujours suivie d'un soulagement marqué. Le malade se soulageait encore assez souvent lorsqu'il comprimait sur un banc ou sur un lit les parties voisines du nombril. On crut, en conséquence, que l'application d'un bandage

compressif pourrait lui être utile, et on lui en fit faire un ; mais il ne remplit pas le but qu'on se proposait.

Cet homme étant venu à Genève au mois d'avril 1802, s'adressa à M. *Maunoir* aîné, chirurgien d'une grande réputation. Celui-ci ayant pris connaissance des symptômes de la maladie, et reconnu l'existence d'une tumeur non susceptible de réduction, entre l'épigastre et l'ombilic, soupçonna une hernie épiploïque de la ligne blanche, et engagea le malade à subir une opération qui, dans tous les cas, ne pouvait avoir que de légers inconvéniens, et dont il espérait quelque succès. Cette opération fut faite le 8 du même mois. Après avoir fait à la peau qui est au-devant de la ligne blanche une incision longitudinale, M. *Maunoir* vit distinctement à cette région deux tumeurs pyriformes, rouges, assez fermes, et ayant beaucoup d'analogie avec les polypes utérins, dont l'une, qui était supérieure, avait la grosseur d'une fève de marais, et l'autre celle d'un petit œuf de pigeon. Les ouvertures par lesquelles ces tumeurs communiquaient avec les parties contenues dans l'abdomen, étaient extrêmement étroites. M. *Maunoir* hésita s'il les dilaterait afin d'amener au-dehors les organes contigus qui pouvaient participer à la dégénération que les tumeurs présentaient ; mais n'ayant rien remarqué qui indiquât une lésion située plus profondément, il fit l'excision de chacune de ces tumeurs, et laissa rentrer dans le bas-ventre les pédicules qui les supportaient. « Dès cet instant, dit-il, tous les symptômes qui auraient pu faire croire à l'existence d'une maladie de l'estomac, disparurent tout-à-fait et pour toujours ; la plaie se réunit à-peu-près par première intention ; quelques points seulement suppurèrent pendant une huitaine de jours. »

Il est à remarquer que M. *Maunoir* n'a point trouvé de sacs herniaires, quoiqu'il eût dû s'en rencontrer d'après l'opinion qu'il s'était formée de cette maladie. Aussi le rédacteur du *Bulletin de la Société Médicale*

d'Emulation, dans lequel ce fait est consigné, croit-il que ce n'était pas une hernie épiploïque, mais la sortie d'une tumeur graisseuse ayant son siége à la surface extérieure du péritoine, et il rapproche cette observation de celles qui ont été publiées par M. *Tartra* dans notre Journal (tome XI, page 127.) Mais alors on ne conçoit pas quelle influence pouvaient avoir ces tumeurs sur le travail des digestions.

— On sait que beaucoup de maladies chroniques donnent à la physionomie un aspect particulier, et d'après lequel un médecin exercé en reconnaît facilement l'existence. M. *Dumas* a porté son attention sur l'expression des traits dans les affections nerveuses, et en particulier dans l'épilepsie. Suivant lui, « les muscles de la face » mobiles et disposés aux mouvemens convulsifs, les » sourcils abaissés, les paupières rapprochées, les yeux » saillans, fixes, tendus, luisans, les prunelles dirigées » en sens contraire l'une de l'autre, constituent la phy- » sionomie des épileptiques. » Il a aussi remarqué que dans presque toutes les épilepsies constitutionnelles, c'est-à-dire dépendantes d'un vice d'organisation, l'angle facial est au-dessous de 80°, et s'abaisse quelquefois jusqu'à 71 ou 70°. Il pense, en conséquence, que la mesure de cet angle peut être très-utile pour déterminer si l'épilepsie est essentielle ou symptômatique. (*Bulletin de la Société Philomatique.*)

— L'Ecole de Pharmacie ayant été consultée par le Ministre de la Guerre, relativement au déchet que la pulvérisation faisait éprouver à diverses substances médicamenteuses, a chargé deux de ses membres de faire à ce sujet les recherches et les expériences nécessaires. Voici quels en ont été les résultats :

Substances pulvérisées.		*Déchet.*
Ipécacuanha	(100 parties.)	13
Jalap	*Idem.*	8
Rhubarbe	*Id.*	6,2
Scille	*Id.*	12,5
Quinquina	*Id.*	6,3
Gomme arabique	*Id.*	6,5
Scammonée	*Id.*	5
Cantharides	*Id.*	7,3
Sel ammoniac	*Id.*	2
Crême de tartre	*Id.*	3
Antimoine	*Id.*	3
Gomme adragante	*Id.*	6,4
Canelle	*Id.*	6,4

(*Annales de Chimie.*)

— Il y a déja plusieurs mois que M. *Pomme* nous a fait passer, pour être insérée dans notre Journal, une note intitulée : *Anecdote historique sur le docteur* Brown. Pour des raisons qu'il sera facile d'apprécier, nous avons cru jusqu'ici devoir la tenir secrète. Mais sollicités vivement par l'auteur, nous cédons enfin, par considération pour son grand âge, à ses instances réitérées, bien persuadés qu'on ne saurait nous accuser de prendre part aux attaques dirigées par lui contre *Barthez* et M. *Hallé*, pour lesquels nous conserverons toujours la plus haute estime.

Nous joignons à cette note les deux lettres que M. *Pomme* nous a adressées.

Première Lettre.

A Arles, le 6 mai 1810.

MONSIEUR,

« Je pense trop bien de votre impartialité pour ne pas
» espérer que vous aurez la bonté d'insérer dans votre

» Journal la pièce ci-incluse ; je vous aurai la plus » grande des obligations. Je suis avec une considération » distinguée votre très-humble serviteur,

» POMME, médecin. »

Seconde Lettre.

A Arles, le 17 septembre 1810.

MONSIEUR,

» Je vous ai adressé la note historique du docteur » *Brown*; ne la voyant pas paraître dans vos feuilles, » j'ai imaginé que certains personnages qui y étaient » désignés en avaient empêché la publication. Je vous » permets d'y retrancher tout ce que vous voudrez, » moyennant quoi elle ne portera sur personne. Outre » M. *Conervasti*, médecin à Turin, il y a encore une » réfutation de ce système infernal, faite par un méde- » cin italien nommé *Massori*, qui l'attaque ; de sorte » que je ne suis pas le seul. Je vous prie et vous supplie, » mon cher collègue, de ne pas me refuser cette grace ; » vous obligerez votre serviteur.

» POMME, médecin. »

Anecdote historique sur le docteur Brown, *médecin écossais.*

Ce fut à l'époque de la traduction anglaise de mon Traité des Affections vaporeuses des deux sexes, que parut la doctrine médicale du docteur *Brown*.

Les Anglais, plus intéressés que les autres nations, à cause de leur commerce en drogues, que le Nouveau-Monde leur fournit, cherchèrent dans les trois royaumes de la Grande-Bretagne, quelqu'un qui fût en état de fabriquer un système qui fût contradictoire avec ma doctrine. Ils trouvèrent le docteur *Brown*, dans les prisons

d'Edimbourg, où il était détenu depuis plusieurs années pour dettes, qui se chargea de cette commission, et, comme leur projet réussit à leur gré, les médecins lui élevèrent une statue dans le lieu de leur séance, avec cet enthousiasme que dicte la passion. Telle est l'histoire du médecin d'Edimbourg.

Les médecins des autres nations partagèrent cet enthousiasme par le même motif, puisque l'ouvrage de *Brown* a été traduit en plusieurs langues étrangères. La rage dont ils sont possédés pour la doctrine empestée de cet auteur stipendié, est si fort prononcée, qu'ils emploient ses mêmes expressions avec une affectation marquée : pour exprimer, par exemple, la tension et le relâchement, ils se servent, à l'instar de leur oracle, des mots barbares *sténique* et *asthénique*. Ce n'est pas tout, les médecins français, qui sont les fidèles copistes de la nation anglaise, font reparaître en ce moment l'ouvrage de *Tissot* sur les maux de nerfs, auquel ouvrage j'ai déja répondu avec vigueur, en relevant toutes les contradictions dont il fourmille, et que j'ai appelé *cloaque d'impureté médicale*. A la vue d'une telle réimpression, j'ai été forcé de conclure qu'on voulait entretenir l'erreur. Que penser, en effet, de la nouvelle édition de l'abbé *Rosier*, où il ne s'agit que d'agriculture, dans laquelle les auteurs, qui sont nombreux, parlent de moi en me donnant le ridicule d'adopter les deux systêmes de tension et de relâchement tout à-la-fois.?

Que penserai-je de M. *Barthez* qui, dans un ouvrage étranger aux maux de nerfs (*De la Science de l'Homme*), ne se dispense pas de me critiquer en publiant sa méthode perturbatrice : celle qui souffle le froid et le chaud?

Que penserai-je de l'auteur de la Gazette de Santé, *Marie de Saint-Ursin*, qui a refusé d'annoncer une troisième édition de ma réfutation du docteur *Brown?*

Que penserai-je encore d'un autre journaliste qui, en

rendant compte de mon Mémoire sur l'abus du quinquina, me compare à *Gui-Patin*, qui décria autrefois l'antimoine, comme si j'avais décrié à mon tour le quinquina; tandis que je blâme uniquement l'abus que l'on fait de ce puissant spécifique?

Que dirai-je, enfin, du docteur *Hallé*, qui s'avise de donner une nouvelle édition de *Tissot*, en huit volumes, remplis de notes qui se contredisent entr'elles, sans faire mention de moi, encore moins de la critique que j'ai faite dans mon Traité des Affections vaporeuses des deux sexes sur les maladies du genre nerveux, page 121, sixième édition?

D'après une conduite si extraordinaire, il n'est que trop évident que l'on veut absolument entretenir l'erreur au préjudice des humains; ce qui contraste avec une science qui n'a pour but que la santé, en favorisant ceux qui sont les ennemis de ma doctrine.

Il y a toute apparence que M. *Hallé* a cru sans doute que j'étais mort. Mes détracteurs ont tant d'intérêt à cette mort qu'ils ont publiée dans les journaux et ailleurs, que cela ne me surprend pas; mais malheureusement pour eux, je suis encore en vie, sain de corps et d'esprit, à l'âge de 82 ans; toujours prêt à repousser les attaques des ennemis de ma doctrine, que je crois bonne, et sans laquelle on commet journellement des meurtres, et toujours des meurtres. Exemple en soit montré à cette foule d'étrangers de tous les pays, qui arrivent à Arles pour me consulter, et qui se plaignent des médecins qui les ont traités à l'inverse de mes principes; ce qui a aggravé leurs maux.

BIBLIOGRAPHIE.

Des Erreurs et des Préjugés répandus dans la Société ; par *J. B. Salgues ;* avec cette épigraphe :

> *Bene adhibita ratio cernit quid optimum sit ;*
> *Neglecta, multis implicatur erroribus.*
> Cic., Tuscul.

Un volume in-8.° de plus de 550 pages. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10. Prix, 6 fr. broché ; et 7 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

En papier vélin, le prix est double.

Les Préceptes d'Hippocrate, traduction nouvelle, par M. *P. Bounder*, docteur médecin à Dijon ; Paris 1810, in-4° de deux feuilles d'impression.

A la seconde page se trouve la note suivante : « M. *Bounder*, qui à de grandes connaissances médicales joint l'amour de l'étude, s'est spécialement attaché, dans la traduction de ce Traité, à rendre le texte d'une manière presque littérale, et à éclaircir les endroits obscurs ; cette traduction ayant été imprimée par fragmens, à la suite de différentes thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, on a réuni ces fragmens : on en a tiré seulement quelques exemplaires pour les professeurs de la Faculté. Mais comme la traduction de M. *Bounder* est accompagnée d'un grand nombre de notes et d'explications aussi savantes que curieuses, il est à desirer que l'auteur veuille bien publier lui-même son travail entier. »

Mélanges de Médecine et de Chirurgie, où l'on trouve de nouveaux moyens pour guérir radicalement les maladies vénériennes, même celles regardées comme incura-

bles, avec une méthode nouvelle pour arrêter l'hémorragie utérine déterminée par l'inertie de l'utérus, ainsi que la gravure et description d'un tourniquet, récemment inventé par M. *A. D. Rouget*, D. M. P., ancien chirurgien de première classe des hôpitaux militaires, membre correspondant de l'Académie Impériale de médecine de Vienne, de celle de Madrid, de la Société de Médecine pratique de Paris, de Bruxelles, de Toulouse, etc., membre résidant de la Société Académique des Sciences de Paris, médecin de bienfaisance du cinquième arrondissement, avec cette épigraphe :

Qui pour l'humanité ne sait que discourir,
Doit céder à celui qui parvient à guérir.

Paris 1810, in-8° de 133 pages; se trouve à Paris, chez l'auteur, rue du Petit-Lion-Saint-Sauveur, n.° 20.

Tableaux historiques de la vaccine pratiquée à Lyon depuis le 13 germinal de l'an 9, jusqu'au 31 décembre de 1809, par *P. Brion*, D. M. M., ancien professeur agrégé au Collège des Médecins de Lyon, président du jury d'instruction de l'Ecole Impériale Vétérinaire de Lyon, etc., et *F. Ph. Bellay*, D. M., ancien médecin des armées, président de la Société de Médecine de Lyon, etc., in-8° de 64 pages, Lyon 1810.

Observations sur la constitution médicale de l'année 1808, à Albi, précédées d'un coup-d'œil général sur la ville, son territoire; sur la météorologie du climat; sur ses habitans, ses établissemens, les améliorations dont ils sont snsceptibles, avec des vues d'hygienne publique, d'instruction et de police médicales, applicables à la cité, terminées par des réflexions sur les accouchemens et les avortemens, et par l'examen de quelques faits de médecine légale qui se sont offerts devant la Cour de justice criminelle du département du Tarn, par M. *Coutèle* docteur en médecine, et chirurgien médecin de re-

crutement du Tarn, ancien officier de santé des armées, etc. Albi, 1809, un volume in-8° de 374 pages.

Sous-presse.

Traité de Pharmacie théorique et pratique, contenant les élémens des l'histoire naturelle de tous les médicamens, leurs préparations pharmaceutiques et chimiques, classées méthodiquement suivant les connaissances de la chimie moderne qui ont rapport à cet art; avec les propriétés, les doses et les usages; on y a joint la comparaison des nouveaux poids et mesures avec les anciens; par *J. J. Virey*, pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes. Deux volumes in-8.° avec figures. A Paris, chez *Rémont*, libraire, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 11; et chez *Ferra* aîné, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 11.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
ÇIC. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1810.

TOME XX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1810.

ESSAI ET OBSERVATIONS

SUR LA NON-IDENTITÉ DES VIRUS GONORRHOÏQUE ET SYPHILITIQUE ;

Par G. G. LAFONT-GOUZI, ex-chirurgien des armées, docteur en médecine, l'un des médecins de l'hôpital militaire de Toulouse, etc.

> *Optima rati ea quæ magno assensu recepta sunt, quorumque exempla nobis multa sunt ; nec ad rationem, sed ad similitudinem vivimus.* SENEC.

UNE Société de Médecine ayant proposé, l'an dernier, pour sujet de ses prix, de déterminer, *s'il y a identité entre le virus de la gonorrhée et celui de la syphilis*, je ne connus son programme que trop peu de jours avant l'époque fixée pour la clôture du concours. Mais je n'en fus pas moins tenté de m'essayer sur cette matière à laquelle j'avais souvent réfléchi, et dont nous avait souvent entretenus, mes compagnons et moi, M. *Percy*,

chirurgien inspecteur-général des armées, alors notre chef, ou plutôt notre père, à celles de la Moselle et du Rhin. Déja il y a 18 ans, M. *Percy* nous annonçait que les virus en question n'étaient nullement identiques ; il nous rendait assez fréquemment témoins d'expériences concluantes à cet égard ; et l'on se rappellera qu'en 1784 il lut à l'Académie Royale de Chirurgie, un mémoire très-détaillé sur les différences essentielles de l'un et l'autre de ces virus, démontrées par les résultats et les circonstances de leur contagion, soit naturelle, soit artificielle (1). Ce professeur passe pour être le premier qui ait inoculé la gonorrhée et la syphilis, tant pour constater que ces affections n'ont point une source commune, que pour les rétablir, lorsqu'elles sont devenues chroniques, dans un état de récrudescence qui les rende accessibles aux remèdes et aux spécifiques. Peut-être en ce temps là ne choisit-il pas l'endroit le plus propre à l'insertion du virus syphilitique ; endroit qu'il a reconnu depuis être le gland et la membrane intérieure du prépuce. Mais il ne se trompa point sur l'espèce de pus dont il fallait se servir, et il reconnut que celui du chancre était seul capable de déterminer l'infection syphilitique ; tandis que celui de la blénorrhagie ne donnait jamais que cette maladie pour la production de laquelle il fallait le déposer sur la muqueuse de l'urètre ; théâtre exclusif de son développement et de son action.

---

(1) On trouve ce mémoire imprimé presque textuellement à la fin du deuxième volume des Essais physiologiques de *Favre*.

Pour mettre quelque méthode dans la solution de la question proposée, je partagerai ce mémoire en quatre chapitres. Dans le premier j'examinerai si la vérole et la gonorrhée virulente sont inséparables l'une de l'autre dans les pays où elles se montrent. J'exposerai dans le second les caractères spécifiques de l'une et l'autre maladies. Le troisième chapitre sera consacré à établir la différence qui se trouve dans la nature de ces deux maladies, d'après la différence qu'on est obligé de mettre dans leurs traitemens. Je prouverai enfin, dans le quatrième, que le virus de la gonorrhée et celui de la syphilis ne s'engendrent pas réciproquement.

Chapitre I.er — *La vérole et la gonorrhée virulente se montrent-elles inséparables lorsqu'elles s'introduisent dans un pays?*

Tous les *contagium* virulens et miasmatiques ont chacun une nature et des propriétés constantes d'où résultent des maladies identiques. Elles ne varient que par leur forme et leur violence ; l'état du corps humain, l'influence du climat, le régime de vie, les mœurs, etc., *étant capables de modifier leurs effets sans néanmoins altérer leur action intrinsèque et fondamentale.* Aussi chaque *contagium* produit-il une maladie dont les caractères sont fixes et dont les symptômes sont toujours à-peu-près les mêmes. Le petit nombre de cas obscurs et embarrassans qu'on peut rencontrer ne sauraient infirmer ces vérités. Il n'est aucune loi de la nature, aucune règle établie par

l'homme qui ne souffre des exceptions, du moins quant aux apparences.

Dans tous les temps la peste, les fièvres adynamiques contagieuses, la petite-vérole, la rougeole, la scarlatine, etc., ont eu, comme la vérole et la gonorrhée virulente, des attributs distinctifs, des caractères propres et bien déterminés, un appareil de symptômes particulier et à-peu-près le même chez tous les malades. Cette uniformité dans l'action de chaque *contagium* explique pourquoi les descriptions exactes qu'on en a faites à différentes époques et dans différentes contrées présentent une conformité qui frappe les yeux les moins exercés et les moins pénétrans, quoique d'ailleurs la violence et le danger des maladies qu'ils produisent ne soient pas, dans tous les cas, les mêmes. Or, il est certain que par-tout où la vérole s'établit, elle se montre seule et sans être accompagnée de la gonorrhée. Avant le milieu du seizième siècle, cette dernière ne faisait point partie des symptômes du virus syphilitique. Les médecins qui, dans les cinquante années précédentes, donnèrent la description de la vérole jusqu'à faire mention de ses plus légers symptômes, n'ont point parlé de la gonorrhée. Cependant les affections vénériennes étaient plus violentes et plus facilement contagieuses que de nos jours. Si donc leur virus avait la propriété d'engendrer la chaude-pisse, il aurait produit cet effet, et plus facilement et plus fréquemment encore que de nos jours. On n'aurait pu ignorer pendant un si long espace de temps, où d'ailleurs l'attention des médecins était fortement dirigée vers ce fléau, que cette dernière maladie, si com-

mune en comparaison de l'autre, était un individu de la même famille.

Dans différentes parties de l'Ecosse, où les sujets en proie à la vérole n'ont aucune communication avec ceux qui ont la gonorrhée virulente, et où la première conserve de génération en génération ses caractères et ses symptômes primitifs, le virus syphilitique ne cause jamais la chaude-pisse. Dans le Canada, où la vérole s'est répandue plus tard, la gonorrhée est pareillement inconnue. *At, Hercules! homini plurima ex homine sunt mala!* (Plin., *Hist. nat. lib., homini natura.*) Les Insulaires de la mer du Sud, empoisonnés par d'avides navigateurs, éprouvèrent long-temps tous les maux que ce virus produit sans être attaqués de la gonorrhée; affection à laquelle ils devinrent sujets lorsqu'une nouvelle expédition aborda dans ces parages. Ajoutons encore à cela que les Chinois ne font point mention de cette dernière maladie dans la description qu'ils ont faite des effets de l'autre virus.

Si le virus vérolique était cause de la gonorrhée dans tous les pays et à toutes les époques, celle-ci aurait accompagné la vérole, et ces deux affections, au lieu de se montrer distinctes et séparées l'une de l'autre, auraient été inséparables. Tous les *contagium* agissent ainsi. Doués de propriétés particulières inhérentes à leur nature, ils produisent dans le corps *une série de changemens à-peu-près constans et fixes*, et selon l'espèce d'influence qu'ils peuvent exercer, ou selon l'action qu'ils sont capables de produire; ils agissent dans tous les cas sur tout le système, ou seulement sur un organe déterminé. Ainsi on ne les voit jamais

se borner à attaquer *un organe et respecter les autres, s'ils ont la capacité d'infecter le système entier. De même aussi le* contagium *dont l'action est locale, n'altère jamais le bien-être de l'organisme, si ce n'est par l'influence consensuelle et lymphatique que la partie affectée peut exercer* (1). Le virus vérolique est de la première espèce, c'est-à-dire de ceux qui infectent le systême général. Aussi verra-t-on toujours, si l'on observe attentivement les effets, ou que son action est nulle, ou qu'elle se propage dans toute la machine, à moins qu'on ne s'oppose à ses ravages. Le virus gonorrhoïque est de l'espèce des locaux.

CHAPITRE II. — *Quels sont les caractères spécifiques et les symptômes de la vérole et de la gonorrhée?*

DANS les différentes branches du savoir humain, et particulièrement dans la médecine, on constate l'identité par le plus ou moins grand nombre des caractères, des attributs, des propriétés semblables. C'est par son intelligence, son savoir, son industrie, son discernement, et à l'aide de la comparaison des objets qui se rapprochent l'un l'autre, que l'homme parvient à la connaissance des causes et de la

(1) Je ne puis donner aux idées que j'expose ici sur la contagion en général, tous les développemens dont elles sont susceptibles. Je n'en ai ni le temps, ni la volonté. Il est à craindre que les médecins qui n'ont point approfondi comme moi ce beau sujet, ne me fassent de mauvaises difficultés et de frivoles objections.

nature des choses qui l'intéressent. Faisons l'application de ces principes et de ces vues au sujet qui nous occupe.

Il est généralement reconnu que le virus syphilitique infecte le système. La maladie qu'il produit est caractérisée par chancres, bubons, excroissances, rhagades, ulcères à la gorge, au nez, à la bouche et dans d'autres parties; pustules, dartres, douleurs ostéocopes et autres, nodus et autres tumeurs des os, du périoste et des parties ligamenteuses. Il détruit constamment et de plus en plus la santé, attaque l'organisation du corps, et finit, si l'on ne s'oppose à ses effets, par éteindre la vie. Il n'arrive jamais qu'il cesse d'exercer ses ravages, et que les maladies qu'il fait naître guérissent sans les secours de l'art.

La gonorrhée virulente, au contraire, a son siège dans l'urètre et le vagin, et l'infection toujours bornée dans cette partie ne se propage jamais dans le système. Elle est caractérisée par un écoulement d'humeur plus ou moins épaisse, jaune-verdâtre, sanglante; envies fréquentes d'uriner, douleur vive et cuisson brûlante pendant l'expulsion des urines, rougeur et sensibilité à l'extrémité de l'urètre, gonflement du gland et de la verge, érections douloureuses, etc. Quelquefois le mal se propage tout le long de l'urètre, et jusqu'à la glande prostate et à la vessie; accident qui répand consensuellement l'affection dans tout le reste de l'appareil uropoetique. Ajoutons l'affection des cordons spermatiques et de l'épipidyme, le gonflement et l'inflammation des testicules, et enfin l'ophthalmie, et nous aurons le tableau des effets et des symp-

tômes de la gonorrhée. Il est inutile que je fasse l'exposition des autres symptômes que la sympathie fait naître.

Cette maladie n'altère jamais la constitution et la santé, si ce n'est consensuellement et par sympathie, comme il arrive dans les inflammations et les affections locales des organes très-sensibles. Tous les désordres qu'elle traîne à sa suite sont locaux. Enfin elle s'éteint d'elle-même et par sa propre nature, comme je l'expliquerai plus bas.

Je ne déciderai pas si le virus qui la cause a la propriété d'attaquer la vaste membrane muqueuse dans ses différens départemens. La portion pulmonaire m'a paru à l'abri de ses atteintes. Mais j'ai vu un écoulement par le nez succéder à une gonorrhée supprimée imprudemment. Je chargeai un élève d'inoculer de la matière nasale dans l'urètre d'un sujet sain (1). L'inoculation ne réussit point. J'ignore si elle fut convenablement pratiquée, et par conséquent si l'humeur en question était réellement virulente. Je penche à croire que le virus attaque spécifiquement l'urètre, quoique d'ailleurs l'inflammation qu'il produit se propage dans bien des cas dans tout l'appareil uropoetique. Dernièrement j'ai soigné et guéri un jeune homme dont la vessie, les uretères et les reins étaient vivement affectés. En proie aux plus cruelles souffrances, il était dans le désespoir. Ce que je dirai plus bas me dispense d'ajouter

(1) Cette méthode appartient à M. *Percy*, à ce que je crois; au moins elle lui était déja familière il y a près de vingt-cinq ans, et je l'ai vu souvent l'employer avec succès.

que je l'ai guéri parfaitement sans lui donner un atôme de mercure.

D'après ce qui précède il est évident que les caractères, les attributs et les propriétés de la vérole et de la chaude-pisse sont essentiellement différens. Et comment, en effet, supposer que le même virus produit l'une et l'autre? S'il est généralement avoué que dans la plupart des cas, les choses se passent de la manière que je viens d'exposer, les exemples rares qu'on peut alléguer où la vérole vient, dit-on, à la suite de la gonorrhée, peuvent-ils infirmer la vérité qui résulte du plus grand nombre des faits? Ceux sur lesquels je me fonde sont communs, certains et sans obscurité : ils se reproduisent tous les jours et dans tous les pays sous les yeux des hommes de l'art. Quant à ceux qu'on pourrait m'opposer, je me borne pour le moment à observer qu'ils sont rares, enveloppés d'obscurité, et par conséquent peu concluans. Or, qui ne voit que leur rareté seule doit nécessairement inspirer de la défiance sur leur certitude; car la transformation apparente du virus gonorrhoïque, par exemple, en celui de la vérole, dans un cas sur cent, est un de ces faits qu'on doit avoir d'autant plus de peine à admettre, qu'il est en opposition avec l'observation journalière et avec la connaissance que nous avons de l'action constante des matières contagieuses. Avec cette seule lumière et sans aller plus loin, on ne peut s'empêcher de penser que dans les prétendues exceptions il se passe des choses dont l'ignorance entraîne dans l'erreur. En effet, si un de ces virus était capable d'engendrer l'autre, ou, en d'autres termes, si le même virus pouvait faire naître

ces deux affections, on en verrait nécessairement beaucoup d'exemples, *parce que les mêmes circonstances favorisent le développement de la vérole et de la chaude-pisse, comme celui d'une seule de ces maladies.* On convient que les vérolés communiquent presque toujours la syphilis, et les gonorrhoïques la chaude-pisse : on convient encore qu'il est rare que l'une soit la suite de l'autre. Or, cela pourrait-il arriver ainsi s'il était vrai que la vérole et la chaude-pisse fussent l'effet du même virus ?

En vain dira-t-on qu'il faut des cas particuliers, comme l'excoriation et l'ulcération de l'urètre, pour que l'absorption du virus gonorrhoïque puisse avoir lieu. L'excoriation qu'on observe à la base du gland et vers le filet chez la plupart des malades, ne favorise-t-elle donc pas plus qu'il ne faut l'absorption du virus ? Une légère excoriation dans des parties moins délicates et moins susceptibles d'infection suffit pour communiquer la vérole. C'est ainsi qu'un chirurgien avec lequel je suis lié et qui avait une légère écorchure au doigt, contracta cette maladie en accouchant une femme vérolée (1). On ne peut pas non plus supposer que l'absorption du virus par le gland ne suffit pas à produire la vérole sur ce qu'il est affaibli par

(1) On ne doute guères de la possibilité de la contagion syphilitique de cette manière, et cependant elle n'a pu avoir lieu par l'inoculation avec piqûres aux bras, au plat des cuisses, dans l'intervalle des doigts et orteils. M. *Percy* l'a éprouvé constamment, et *Fabre*, sans avoir jamais fait d'expériences, devina cette singularité.

le mucus de l'urètre, et que le frottement ou l'électrisation dont parle *Bru* n'a pas lieu. En effet, on serait fondé à rétorquer cette raison contre ses auteurs, puisqu'elle n'attaquerait pas moins l'hypothèse de l'absorption du virus par l'urètre dans le cas d'ulcère. D'ailleurs, ceux qui soutiennent l'identité des deux virus admettant qu'une femme attaquée de chaude-pisse peut communiquer seulement la vérole, il est clair que le mucus ne saurait être un obstacle au développement de l'action virulente. J'observerai, en passant, que l'huile appliquée localement m'a paru s'opposer aux effets du virus syphilitique, tandis que celui de la chaude-pisse agit malgré ce moyen. Lorsque j'en aurai le temps et l'occasion, je reviendrai sur les épreuves que j'ai commencées à cet égard. Pendant le mois de mai dernier j'ai été une fois à même de les répéter. J'appliquai sur le gland que j'avais préalablement frotté pendant une minute avec de l'huile d'olives, un plumaceau de charpie couvert de l'humeur d'un large chancre récent. Je le fis recouvrir par le prépuce, et le laissai en contact pendant dix minutes. Deux mois après cette épreuve le sujet n'avait encore présenté aucun symptôme de vérole. Depuis cette époque je ne l'ai plus vu.

Les symptômes d'infection générale qui arrivent quelquefois pendant la gonorrhée, ne prouvent pas du tout l'identité des caractères et de la nature des virus. Ce n'est pas le virus gonorrhoïque qui fait naître la vérole. Le malade a contracté cette dernière maladie en même temps que l'autre, ou par différentes communications pendant l'espace de temps qui s'écoule avant l'apparition des symptômes

gonorrhoïques, ou enfin après que ces derniers se sont déja manifestés.

Chapitre III. — *Preuves de la différence des virus syphilitique et gonorrhoïque, tirées du traitement que chacun réclame.*

La connaissance du traitement le plus propre à vaincre une maladie, conduit à celle de la nature de sa cause. C'est le flambeau de la médecine, la pierre de touche des opinions et des systêmes qui semblent être le triste partage des disciples d'*Hippocrate*. Dès qu'il est reconnu qu'une maladie ne cède qu'à telle méthode, à tel remède, on peut s'en former des idées fixes, et l'incertitude cesse d'humilier notre esprit et d'affliger notre cœur. Depuis l'enfance de la médecine, la thérapeutique a été la lumière de l'étiologie et de la pathologie. Par elle nous distinguons les maladies selon leurs causes, et l'identité ou l'opposition des états morbifiques, n'est plus un mystère pour nous. Puisons donc, dans cette source précieuse, de nouveaux moyens pour défendre la vérité que j'ai entrepris d'établir.

L'efficacité du mercure pour détruire le virus syphilitique est un fait certain et si généralement reconnu, qu'il est superflu de s'arrêter à en donner de nouvelles preuves. Tous les hommes de l'art, excepté quelques charlatans, n'ont qu'une même opinion à cet égard. Or il n'est pas moins constant que le virus gonorrhoïque brave le mercure, et que ce remède est toujours inutile ou nuisible dans le traitement de la chaude-pisse. S'il en était autrement,

la cure de cette maladie ne serait ni aussi longue ni aussi difficile et embarrassante qu'elle l'est dans beaucoup de cas. Dans la plupart des ouvrages, on recommande l'emploi du mercure dans les gonorrhées graves, non pas pour guérir la maladie elle-même; car on sait bien que ce remède en est incapable; mais seulement pour prévenir la prétendue infection générale, qu'on suppose résulter de l'absorption du virus. Ainsi, les observations de ceux dont j'attaque le systême, aussi bien que les miennes, attestent que le mercure ne détruit pas la chaude-pisse.

Il n'est pas moins certain que cette dernière affection, abandonnée à elle-même, se dissipe dans la plupart des cas :

> *Quis tam Lucili fautor inepte est*
> *Ut non hoc fateatur ?* HORAT., Sat. 10.

Mais je dis plus, la médecine a peu de pouvoir sur le *virus gonorrhoïque*. Elle ne peut lui opposer *aucun spécifique*. Elle se borne *à modifier l'état des parties malades, de manière à prévenir ou à diminuer la violence des effets du virus;* et pour atteindre ce but, elle n'emploie que des remèdes *généralement applicables aux états morbifiques étrangers à toute espèce de* contagium. Donc, elle n'agit point directement sur ce dernier; donc la gonorrhée s'éteint toujours d'elle-même par sa propre nature. Si dans beaucoup de cas les médecins ne se bornent point à prescrire l'eau fraîche aux malades, c'est parce que ces derniers n'auraient aucune confiance dans un pareil re-

mède (1). *Ac minùs credunt quae ad salutem suam pertinent si intelligunt.* (Plin., *Hist. Nat.*, lib. 29.)

La vérole, au contraire, entraîne nécessairement la destruction du corps vivant; la mort seule peut mettre fin à ses ravages, si la médecine ne lui oppose le mercure. Son virus diffère donc essentiellement de celui de la chaude-pisse. Si cette dernière était causée par le virus de l'autre, elle céderait nécessairement au mercure pris par la bouche ou appliqué en injection, et comme elle est locale, il serait facile de l'étouffer de bonne heure. Or l'observation de tous les jours prouve invinciblement que le mercure y est inutile et même contraire. *Fabre*, qui d'abord en avait tant recommandé l'usage, fut forcé ensuite de l'abandonner et d'avouer qu'on ne peut pas compter sur ce remède. Le célèbre *Astruc*, dont l'autorité en pareille matière est d'un si grand poids, s'exprime en ces termes : *Certè pluries ipse expertus sum, et mecum expertos esse medicos caeteros nullus dubito, usu mercurialium cautè etiam exhibitorum, interdùm dysuriam jam remittentem, fluxumque gonorrhoicum fatiscentem jam recruduisse cum novâ humoris manantis virulentiâ, quam flavus viridisve color, auctaque acrimonia satis indicabat.* (*De Morb. vener., lib. 3, cap. 1.*) Ceux qui par sys-

(1) M. *Percy* nous a raconté avoir connu dans une garnison, une espèce de dévote qui distribuait, aux militaires affectés de gonorrhée, des bouteilles d'eau bénite, dont l'usage, à raison de deux par jour, les guérissait en cinq ou six semaines.

tême ou par habitude continuent d'administrer le mercure dans la gonorrhée, conviennent qu'il l'aggrave s'il est administré en assez grande quantité pour affecter la bouche. Aussi ne le prescrivent-ils qu'en petite quantité et pendant peu de temps; méthode qui serait incapable de détruire le virus vérolique, s'il était réellement absorbé; car un mois de traitement suffit à peine pour l'expulser quand il est récent. Ainsi, *Swédiaur*, afin de prévenir l'infection générale, sur-tout chez les femmes, recommande le mercure pendant douze ou quinze jours, dans le cours de la maladie ou vers la fin, comme si cela pouvait remplir le but qu'il se propose. Si la matière est sanguinolente, s'il y a hémorragie, et sur-tout s'il y a ulcération dans l'urètre, on ne peut jamais, dit-il, être sûr que le virus n'ait pas été absorbé, et, en conséquence, il faut employer le mercure pendant l'espace de douze ou quinze jours. Mais dans les cas de chancre récent, voit-on jamais qu'il suffise de donner *ce remède pendant si peu de temps pour prévenir l'infection générale ou pour l'arrêter?* Son procédé est généralement insuffisant. Au reste, j'ai vu plusieurs cas d'ulcères à l'urètre, suite de la gonorrhée, qui ont persisté pendant six, dix ou douze ans, sans que les malades aient présenté le plus léger symptôme de syphilis. Au moment où j'écris, je traite un père de famille attaqué depuis dix-huit ans d'ulcère à l'urètre, et qui a toujours été l'image de la santé la plus brillante. Son épouse ayant éprouvé une grave affection de poitrine qui l'a conduite au tombeau, et offert de ces symptômes qu'on observe quelquefois dans les maladies vénériennes

comme dans d'autres, un médecin pensa que l'un et l'autre étaient attaqués de vérole. En conséquence, il les mit à l'usage des mercuriaux, mais sans aucun succès. Il y avait deux ans que tout cela s'était passé, lorsque je fus à mon tour consulté par ce monsieur, qui était désespéré par l'idée qu'il avait détruit la santé de son épouse et contribué à sa mort. Or, ni lui, ni ses enfans, ni son épouse, n'avaient jamais offert les caractères de la vérole. Il me fut très-difficile de le désabuser. C'est ainsi qu'on trouble sans raison le bonheur des familles, et qu'on met la désunion entre les époux.

Swédiaur pense encore que le traitement mercuriel est indispensable lorsque la blénorrhagie est suivie de dartres, parce que selon lui, dans ce cas, le virus vérolique est répandu dans le corps. Mais les dartres qui se manifestent alors sont certainement étrangères au virus syphilitique. J'ai vu un jeune homme attaqué en même temps d'ophthalmie et de dartres écailleuses au visage et dans d'autres parties, affections qu'il attribuait à la suppression d'une gonorrhée. Un chirurgien-major de mes amis, mit vainement en usage les mercuriaux et les remèdes ophthalmiques pour le guérir. D'après mes conseils, la chaude-pisse fut inoculée à ce malade qui était presque aveugle (1). L'ophthalmie se dissipa assez promptement; les dartres

(1) Un des hommes les plus considérables de notre temps doit à ce moyen et à M. *Percy*, la conservation de la vue qu'il était imminemment menacé de perdre par l'effet d'un métastase gonorrhoïque sur les yeux.

s'affaiblirent aussi, mais elles ne se dissipèrent point. Au reste, l'utilité du mercure contre les dartres ne prouverait pas que leur origine soit syphilitique, puisque ce remède réussit fréquemment dans les affections cutanées purement herpétiques. On a donc faussement conclu de l'utilité du mercure dans certains reliquats gonorrhoïques, l'existence du virus vérolique. Les préparations mercurielles exercent une action résolutive et stimulante, qui en a fait étendre l'usage à différens cas d'ulcères, d'engorgemens, d'inflammations particulières, et d'atonie, étrangers au virus vérolique.

L'efficacité du mercure dans les cas dont parle *Swédiaur*, est plus que douteuse, puisque si l'absorption a eu lieu, la quantité qu'il prescrit de ce remède est absolument incapable d'en délivrer le systême, et que l'observation journalière prouve l'inutilité ou les inconvéniens inséparables de sa méthode, ou plutôt de celle qu'on a employée avant comme après lui. Par quelle fatalité les hommes de l'art, qui en général poussent trop loin l'usage du mercure contre les affections syphilitiques, se figurent-ils qu'il suffit de dix ou douze frictions pour détruire l'infection vérolique qu'ils supposent être la suite de la gonorrhée? et il faut bien se garder de croire que ce soit l'observation qui les ait conduits à adopter cette pratique ridicule. La routine, l'usage et l'exemple, voilà toutes leurs raisons. *Nocet enim applicari antecedentibus, et dùm unus quisque mavult credere quàm judicare, numquam de vitâ judicatur; semper creditur : versatque nos et præcipitat traditus per manus error, alienisque perimus exemplis. Sanabimur, si modò*

separemur à cœtu. Senec., (*de Vita beata*, *cap.* 1.)

J'ai traité sous les yeux de certains praticiens, plusieurs malades attaqués de gonorrhée, et les ai parfaitement guéris sans le secours du mercure. Cependant, mes confrères jugeaient que ce remède était indispensable.

Fabre, dont le témoignage est ici d'une grande importance, reconnaît que l'utilité du mercure contre les différens symptômes syphilitiques, est prompte et évidente, tandis qu'elle est tardive, douteuse, incertaine et souvent nulle, lorsque les prétendus symptômes véroliques sont la suite de la gonorrhée. Les choses se passent, en effet, bien autrement qu'on ne pourrait l'espérer d'après les assertions de *Swédiaur*. Or, si le virus de la chaude-pisse était le même que celui de la vérole, comment ne serait-il pas vaincu par le même moyen spécifique? Comment se pourrait-il que la vertu de ce dernier ne se manifestât jamais clairement et sans obscurité? Est-elle un sujet de doute quant à ce qui regarde la vérole?

Au reste, on prend faussement pour véroliques, les affections qui peuvent se montrer à la suite de la gonorrhée. Ce sont de pures maladies locales ou sympathiques, qui ne dépendent plus, à proprement parler, du *contagium* de la chaude-pisse : elles ont beau prolonger leur durée, la vérole ne se manifeste point. J'en ai vu qui ont persisté dix, quinze, vingt ans, et que les malades, si faciles à s'abuser à ce sujet, prenaient pour des restes du virus; car l'erreur que je combats ne fait pas seulement commettre des méprises aux praticiens; elle rend malheureux une infinité d'individus,

et ne met que trop souvent la discorde dans les familles! L'état catarrhal et rhumatismal, l'atonie du système collecteur, les scrophules, les maux de nerfs, le désordre et la débilité de certains viscères, font naître et entretiennent ces prétendus symptômes de vérole dégénérée. Delà, combien de personnes passent sans sujet par les grands remèdes!

Dans les temps, j'ai été consulté avec un excellent chirurgien, par une femme qui se croyait attaquée de la vérole depuis deux mois, et qui n'avait réellement que la chaude-pisse. A l'examen des parties génitales, nous découvrîmes plusieurs petits ulcères à l'orifice du vagin et vers la fourchette, que mon confrère n'hésita point à regarder comme vénériens. Je cédai à son avis, quoique je ne fusse point porté à l'adopter; car ni cette femme ni son mari ne présentaient les symptômes caractéristiques de la syphilis. Cette femme fut traitée vainement, à deux différentes reprises, par la méthode des frictions. Fatiguée de ces remèdes, elle finit par ne vouloir faire usage que des lotions avec l'eau de *Goulard*. Si elle était guérie pendant la cure mercurielle, on n'aurait pas manqué d'en attribuer l'honneur au traitement précité, et de croire à la bonté du pronostic.

En examinant de près le traitement généralement adopté contre la gonorrhée, on ne peut s'empêcher de reconnaître que cette maladie est d'une autre nature que la vérole. On a d'abord combattu *un état inflammatoire plus ou moins violent, auquel tous les praticiens opposent le régime et les remèdes anti-phlogistiques*. Cet état de choses n'a pas lieu dans

la syphilis, maladie qui *sème par tout l'atonie et la désorganisation, et qui ne réclame que le mercure*. La propriété affaiblissante et désorganisante est inséparable du dernier virus, et, dans le cas où il paraît des symptômes locaux d'un aspect inflammatoire, le mercure est le plus sûr des anti-phlogistiques. Or, on ne voit rien de tout cela dans la gonorrhée, où l'état vraiment inflammatoire précède toujours celui d'atonie, et résiste opiniâtrément au mercure qui l'aggrave même, comme nous l'avons déja remarqué. Ainsi, le but que le médecin se propose, et les moyens qu'il emploie dans la vérole et la chaude-pisse sont donc essentiellement différens. Tout ce que j'ai dit jusqu'ici concourt à prouver qu'il n'y a point identité entre ces deux maladies, et qu'elles ne sont point produites par le même virus.

(*La suite au Numéro prochain.*)

OBSERVATION

SUR UN TÉTANOS GUÉRI PRINCIPALEMENT PAR LA COMBINAISON DU MERCURE ET DE L'OPIUM;

Par M. MÉGLIN, docteur en médecine à Colmar.

CHRÉTIEN Joos, âgé de 57 ans, d'une constitution assez robuste, demeurant à Kientzheim, bourg distant d'une lieue et demie de Colmar, fut atteint du tétanos le 24 août 1809.

Dès l'invasion de cette affection, plusieurs gens de l'art furent appelés, et des remèdes employés sans que le malade en éprouvât le

moindre soulagement. Le mal augmenta au contraire d'intensité, et fit des progrès de plus en plus grands, ce qui détermina les parens du malade à me faire appeler le 2 septembre, neuvième jour de sa maladie.

Le malade présentait à cette époque les symptômes suivans :

La mâchoire inférieure fortement serrée contre la supérieure ; les muscles postérieurs du cou, ceux du dos dans une contraction forte, et d'une rigidité étonnante ; les muscles de la partie antérieure de la poitrine, ceux du bas-ventre, aussi violemment contractés que ceux du dos ; le ventre dur comme une planche, les extrémités tant thoraciques qu'abdominales affectées de spasmes qui ne laissaient que de courts intervalles ; la face animée, la respiration très-laborieuse, la déglutition difficile ; le pouls contracté, serré, spasmodique, sans être décidément fiévreux, l'exercice de la pensée et des fonctions des sens parfaitement libre.

Le malade ayant perdu ses dents incisives tant supérieures qu'inférieures, cette circonstance favorisa beaucoup le moyen de lui faire passer les substances tant médicamenteuses qu'alimentaires qui furent jugées nécessaires.

M'étant informé des causes qui avaient pu donner lieu à un état aussi fâcheux, j'appris seulement que le malade avait éprouvé une très-grande frayeur, et que le même jour il avait senti de la difficulté à ouvrir la bouche, difficulté qui alla tous les jours en augmentant, et fut enfin accompagnée de tous les symptômes que je viens de décrire, lesquels constituent, comme l'on voit, un tétanos bien prononcé.

Je prescrivis en conséquence des poudres composées de quatre grains de camphre broyés avec un peu de liqueur anodyne minérale d'*Hoffmann*, d'extrait aqueux d'opium et de mercure doux de chaque un grain, et de dix grains de sucre blanc, pour en donner une de trois en trois heures; dans l'intervalle de ces poudres je fis prendre au malade de petites pilules d'extrait aqueux d'opium à la dose d'un grain, de manière à lui en faire avaler six dans les vingt-quatre heures; j'ordonnai en outre des lavemens composés d'une décoction émolliente, d'un demi gros de camphre dissons dans de l'huile d'olives, de cinq grains d'extrait aqueux d'opium, et de dix grains de mercure doux; on donna un de ces lavemens composés, de deux jours l'un; on en employa environ six dans tout le cours de la maladie. Au reste, des lavemens émolliens simples furent donnés tous les jours; dans le fort de la salivation, dont il sera parlé, on en rendit quelques-uns purgatifs avec deux onces de manne grasse. Les délayans, les adoucissans de toute espèce, appropriés au goût du malade et pris abondamment, constituèrent la boisson ordinaire; une légère tisane pectorale fut celle que le malade préféra pendant tout le cours de la maladie; vers la fin cependant il eut envie de boire du lait de beurre (*serum lactis ebutiratum*), ce qui ne lui fut pas refusé. Indépendamment de tous ces moyens, je fis faire matin et soir des frictions mercurielles à la dose d'un demi-gros chacune dans les angles de la mâchoire; ces frictions furent continuées pendant cinq ou six jours; dans l'intervalle de ces fric-

tions mercurielles, j'ordonnai d'en faire parfois avec le liniment volatil.

Ces remèdes furent continués depuis le 2 jusqu'au 7 septembre inclusivement. Déjà le premier jour on remarqua un léger amendement dans les symptômes spasmodiques ; vers le 4, il se manifesta une forte salivation qui dura jusques vers la fin de septembre. La difficulté de respirer augmenta, et il se manifesta une douleur vive sous le sternum. Le 6 et le 7.e jours de septembre furent remarquables par la diminution de tous les symptômes, à l'exception des douleurs de poitrine et de la difficulté de respirer, qui persistèrent. Il fut impossible au malade de continuer l'usage des poudres camphrées, qui occasionnaient chaque fois des suffocations.

Le 8 septembre, je substituai à ces poudres celles de musc, à la dose de dix grains, avec vingt grains de sucre, pour une dose à prendre toutes les quatre heures. Les premières prises parurent faire le plus grand bien; l'état convulsif diminua sensiblement, mais le malade ne put en avaler plus de quatre ; il fut obligé de les abandonner à cause de l'état de souffrance de sa poitrine, qui s'aggrava ; il en éprouva des suffocations aussi bien que des précédentes. Dès-lors on restreignit le traitement au seul extrait aqueux d'opium, que le malade prit à des doses insensiblement moindres jusques vers le 29 septembre, où il entra en convalescence.

Pendant tout le temps où le malade usa de l'extrait aqueux d'opium à forte dose, il éprouva un état d'ivresse presque continuel. La nourriture consista en bouillons rendus in-

sensiblement plus substantiels. Vers la fin de la maladie, on accorda un peu de vin, dans l'usage duquel il fallut être très-réservé, puisqu'une assez petite dose suffisait pour renouveler les spasmes.

Le malade, après une convalescence assez longue, à raison du mauvais état de sa poitrine, qui resta affectée pendant quelque temps et exigea encore quelques remèdes particuliers, se rétablit entièrement, et sans éprouver depuis le moindre dérangement : au moment où j'écris (premier juin 1810), il jouit, sous tous les rapports, d'une santé parfaite.

Réflexions. — Le traitement, qui a été couronné d'un heureux succès, a été suivi, d'après mes ordres, avec tout le zèle et l'exactitude possibles, par M. *Noll*, officier de santé intelligent, demeurant sur les lieux.

Je ne déciderai pas laquelle des deux substances, le mercure ou l'opium, a eu le plus de part à la guérison de la maladie dont je viens de tracer l'histoire; seulement je crois que c'est principalement là la combinaison de ces deux substances qu'est dû, dans le cas présent, le résultat heureux qu'on n'aurait peut-être pas obtenu par l'une ou l'autre séparément.

Il est vrai que d'après d'autres observations, et sur-tout d'après celles qui se trouvent consignées dans le Journal de Médecine (cahier de mars 1809, page 182), et qui ont fourni à M. *Jadelot* le sujet d'une discussion fort savante, on pourrait être tenté d'attribuer à l'opium tout l'honneur de la cure. En effet, M. *Jadelot* s'exprime ainsi (page 212) : « J'ai » vu donner le musc, j'ai administré le cam-

» phre et le mercure toujours inutilement ; il » paraît aujourd'hui bien constaté que l'opium » est, de toutes les substances que fournit la » matière médicale, la plus appropriée au » tétanos (1). » Mais, d'un autre côté, on ne peut se dissimuler que l'opium, quoique donné à forte dose dans cette cruelle maladie, a plus d'une fois trompé l'espoir du praticien.

L'on pourrait citer quelques médecins des siècles derniers, qui déja ont fait usage des préparations mercurielles dans le traitement du tétanos, mais d'une manière insignifiante et nullement propre à pouvoir assigner à cette substance une part réelle dans la cure. Dans ces derniers temps, le médecin *Laurent*, du Bas-Rhin (2), a employé le mercure doux comme moyen curatif dans le tétanos, mais sans connaître la vraie manière d'agir de ce remède. Ce médecin avait trouvé des vers dans les intestins de quelques blessés morts de cette cruelle maladie ; il n'en conclut pas seulement que les vers sont en état d'occasionner le tétanos, ce qui est une vérité incontestable et connue de tous les médecins ; mais il en tire la conclusion générale que tout tétanos, même traumatique, est une maladie vermineuse. Il nie toute influence d'une irritation nerveuse

---

(1) L'observation communiquée postérieurement par M. *Daney*, (tome XIX de ce Journal, p. 83), et le succès obtenu par M. *Henon*, à l'Ecole Vétérinaire, viennent encore à l'appui de cette assertion.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

(2) Voyez *Mémoire clinique sur le tétanos chez les blessés*, Strasbourg, an 5.

locale sur la production de cette maladie, et c'est comme affection vermineuse qu'il la combat par le mercure doux, la rhubarbe et quelques autres anthelmintiques. C'est ainsi qu'en généralisant trop ses idées on s'expose à tomber dans des erreurs grossières et dans des écarts quelquefois dangereux.

On lit dans le Journal de Médecine, cahier du mois de janvier pour l'année 1806, une observation très-intéressante sur le tétanos, par M. *Benault*, chirurgien en chef de marine à Caen, où il démontre les effets heureux et la vertu, en quelque sorte spécifique, de diverses préparations mercurielles dans cette fatale maladie, dans le temps où tout autre remède, même l'opium, échoue complètement.

C'est ici le cas de parler des bains, et de discuter s'il n'eût pas été convenable d'en faire usage.

La connaissance de cette maladie remonte aux temps les plus reculés. *Hippocrate* en parle dans différens endroits de ses ouvrages. Il ordonne dans ses Aphorismes, section 5, N.° 21, de jeter beaucoup d'eau froide sur les personnes affectées du tétanos; il donne le même conseil *lib.* iij *de Morbis*. Cependant ce n'est que dans le cas où le sujet est jeune et vigoureux, lorsqu'il n'y a point de plaies et au milieu de l'été : *in tetano sine ulcere, juveni benè carnoso, aestate mediâ.* Dans d'autres endroits de ses œuvres, et sans doute dans d'autres circonstances, il conseille d'échauffer le malade par les bains, par les fomentations et les linimens.

Cœlius Aurelianus, Paul d'Egine, et beaucoup de médecins des siècles suivans, ont fait

un crime à *Hippocrate* d'avoir conseillé chez les tétaniques l'affusion de l'eau froide; *frigidae superfusionem cum sit (quemadmodum ait* Hippocrates) *maximè temeraria; eòque posteris credo vituperata et nos damnamus devitamusque* (1).

Cet auteur ordonne, ainsi que *Cornelius Celsus*, et beaucoup d'autres, l'immersion de tout le corps dans l'huile, dont ils vantent beaucoup les effets.

Le reproche amer fait à *Hippocrate* par *Paul d'Égine*, n'a point empêché de recourir à la même pratique dans des temps postérieurs. *Valescus de Tarenta*, (lib. I, cap. 21, *de Morbis cerebri*), dit avoir guéri, par les moyens suivans, un jeune homme affecté de tétanos. Il le fit d'abord maintenir, par quatre hommes, dans une situation verticale, puis lui fit jeter sur le cou et les extrémités environ vingt-quatre seaux pleins d'eau froide, après quoi il le fit placer devant le feu, et au bout d'une heure et demie il le fit frotter avec l'onguent d'althéa et autres ingrédiens.

De notre temps *Boy*, chirurgien en chef des armées du Rhin, a outre-passé la doctrine d'*Hippocrate*; on l'a vu, au mépris de la défense expresse de ce père de la médecine, être assez hardi pour employer les bains froids chez des blessés affectés du tétanos; la mort des malades a prouvé sa témérité. Il est à croire que, s'il eût vécu, l'âge aurait mûri ses connaissances, et l'expérience l'aurait rendu plus circonspect.

---

(1) Voyez *Pauli Eginelae Medici*, *opera*, livre 3.e, page 265, chapitre XX, édition de Lyon, 1567.

Le docteur *Coulas*, de Montpellier, rapporte qu'une femme affectée d'un tétanos hystérique, dont elle éprouvait tous les jours des accès, s'est très-bien trouvée de l'usage des bains froids, tandis que les bains tièdes ont, au contraire, beaucoup aggravé son état (1).

Bontius (*de Med. ind.*, cap. 2), conseille dans le tétanos les bains faits avec une décoction de quelques herbes calmantes, après avoir fait frotter le malade de la tête aux pieds avec des huiles aromatiques.

Dehaën raconte, sur la foi d'un autre médecin, le cas d'un tétanique qui, en sortant d'un bain chaud, se crut entièrement guéri, et mourut subitement quelques instans après (2). Dans un autre endroit, *Dehaën* donne l'observation d'un tétanos, où il dit avoir employé les bains chauds sans résultat heureux.

De nos jours il est des praticiens qui emploient dans cette maladie des bains tièdes, comme dans d'autres affections nerveuses. Quelques médecins allemands vantent beaucoup les bains avec la potasse. Mais M. *Renault*, dont j'ai cité l'observation, désapprouve entièrement l'usage des bains dans le tétanos. Mon expérience particulière m'a fait voir que ce qu'il en dit était fondé.

Toutes les fois que j'ai employé les bains, l'état du malade en a été évidemment influencé d'une manière fâcheuse ; les spasmes, les angoisses, la difficulté de respirer en ont aug-

(1) Voyez *Sauvages*, Nosol., tome I.

(2) Dehaën, *Rat. medend.*, tome X, édition de Vienne, 1765.

menté, ce qui m'a étonné plus d'une fois ; aussi depuis nombre d'années j'ai entièrement abandonné l'usage des bains dans le tétanos, bien convaincu, d'après une longue expérience, que s'ils ne sont pas toujours nuisibles, ils sont au moins inutiles. Il serait bien à desirer que tous les médecins expérimentés voulussent bien nous faire part de leurs observations sur un point aussi important.

AFFECTION COMATEUSE

ET CÉCITÉ PRODUITE PAR UNE AFFECTION CANCÉREUSE DES COUCHES OPTIQUES;

Par M. Beauchêne fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et prosecteur de la même Faculté.

Mademoiselle *Victoire Chevalier*, ouvrière en gaze, âgée de 21 ans, demeurant à Paris, rue St.-Maur, n.° 98, d'un naturel taciturne, d'une constitution robuste, habituellement sobre, de mœurs pures, et n'ayant jamais été bien réglée, devint sujette à des attaques d'épilepsie qui survinrent sans cause connue. On avait seulement observé que, depuis quelque temps, cette fille ne pouvait plus se livrer à ses travaux habituels : toutes les fois qu'elle voulait s'occuper, ses yeux devenaient rouges, très-sensibles, douloureux même, et il lui prenait un violent mal de tête.

Cette épilepsie était accompagnée d'un état de somnolence tel, qu'elle paraissait presque toujours endormie. Néanmoins, la tête sem-

blait être le siège d'une sensibilité très-exaltée; car elle ne pouvait supporter aucune coëffure; et malgré son état de stupeur, elle arrachait à l'instant tous les bonnets qu'on lui mettait.

Vers la fin du quatrième mois de sa maladie, les accès d'épilepsie et l'assoupissement qui en était la suite, devinrent plus forts et plus fréquens. La vue s'affaiblit de plus en plus, et bientôt se perdit entièrement. Enfin, *Victoire Chevalier* finit par tomber, vers les premiers jours de septembre 1810, dans un état comateux continu, et dans une sorte de léthargie dont on pouvait à peine la retirer par les secousses les plus violentes. Lorsqu'on lui faisait prendre quelques alimens, elle les avalait comme un automate, et les rejetait souvent peu de temps après. La circulation ne se faisait qu'avec lenteur; les battemens de l'artère radiale étaient faibles, déprimés et peu fréquens; la respiration s'opérait d'une manière presqu'insensible; les parties extérieures de la poitrine étaient à peine mobiles. L'action lente du diaphragme paraissait seule entretenir les fonctions de l'organe pulmonaire. Ses yeux, ordinairement fermés, étaient fixes et tournés vers le ciel, lorsque l'on soulevait la paupière. Leur immobilité annonçait une violente contraction des muscles de cet organe. Du côté gauche, la paupière supérieure était affectée d'un relâchement considérable et presque paralysée; cette affection existait, mais moins prononcée du côté droit. Tel est l'état dans lequel se trouvait cette jeune fille lorsqu'elle fut transportée à l'Hôtel-Dieu de Paris. Il fallut l'agiter fortement, et même la piquer assez profondément avec une épingle, pour obtenir quelques ré-

ponses aux questions qu'on lui fit, encore ne les donnait-elle que par signes; il fallait toujours lui réitérer trois ou quatre fois la même question. Interrogée sur le lieu où elle éprouvait de la douleur, elle montrait la tête et retombait bientôt dans son état léthargique. Les saignées du pied, les vomitifs, les vésicatoires aux jambes, furent successivement employés, et procurèrent un tel ébranlement dans le systême nerveux, que, pendant trois ou quatre jours, elle parut reprendre un peu de connaissance, et articula quelques mots.

Mais cette malheureuse étant retombée dans un assoupissement et dans une faiblesse plus considérable que dans le commencement, la figure se décomposa, la langue se noircit, et au moment où l'on croyait qu'elle allait mourir de faiblesse, elle périt au milieu de spasmes violens et de convulsions effrayantes, trois semaines après son entrée à l'hôpital, cinq semaines après l'époque où l'assoupissement devint continu, et au bout de cinq mois d'épilepsie. L'ouverture du corps fit reconnaître les altérations suivantes :

Les vaisseaux du cerveau et du cervelet étaient fortement injectés; un demi-setier environ de sérosité sanguinolente inondait les ventricules latéraux; l'épanchement était plus abondant du côté droit que du côté gauche; la couche optique gauche était totalement squirrheuse; la droite plus volumineuse de moitié que dans l'état naturel, grise, squirrheuse à l'extérieur, lardacée, noirâtre à l'intérieur, présentait un véritable cancer. Tout le cerveau était dur et squirrheux aux environs des couches optiques, et la membrane qui

tapisse les ventricules, n'avait pu borner les progrès du vice cancéreux, dont la couche optique droite paraît avoir été le siège primitif.

Nota. M. *Louyer-Villermay*, élève interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, m'a donné plusieurs renseignemens relatifs à cette observation.

OBSERVATION

SUR UN ACCOUCHEMENT LABORIEUX, ACCOMPAGNÉ DE CONVULSIONS EXTRAORDINAIRES, ET SUIVI D'UNE FIÈVRE ADYNAMIQUE A LAQUELLE LA MALADE A SUCCOMBÉ;

Par J. M. CHEVALIER, docteur en chirurgie, et chirurgien de l'hospice de la Ferté-Milon.

MADAME *G.*, d'une petite stature et d'une complexion délicate, bien réglée depuis l'âge de onze ans, fut mariée à dix-sept ans. A cette époque elle eut une fièvre quarte qui dura qnatre mois, et ne céda qu'à l'usage du vin de *Seguin*. Bientôt après elle devint enceinte. Un voyage qu'elle fit à cheval détermina une perte considérable, et par suite l'expulsion d'un fœtus d'environ trois mois. Cette fausse-couche fut accompagnée d'une descente de matrice dont la réduction fut faite sur-le-champ et avec facilité. On prévint le retour de cet accident par l'emploi des injections et fomentations résolutives; mais la convalescence fut très-longue, sans doute à cause de l'atonie dont la matrice était frappée.

Six à sept mois après son parfait rétablissement, madame *G.* devint grosse une seconde fois. Dès le premier mois de sa grossesse, elle éprouva un sentiment de pesanteur à l'hypogastre, et eut un écoulement sanguin par le vagin. En même temps son visage était très-coloré, et le pouls offrait une plénitude remarquable. Ces circonstances réunies, et l'accident qu'elle avait éprouvé précédemment, me déterminèrent à lui faire une petite saignée du bras, et à lui interdire tous les exercices capables de provoquer une perte, tels que la danse, l'équitation, etc.

Pendant le reste de sa grossesse, qui se passa bien, elle eut un appétit extraordinaire (au point qu'un jour elle mangea seule à son dîner une tête de veau, et n'en fut point incommodée); elle dormait bien, conservait de l'embonpoint et une fraîcheur qui semblait annoncer la meilleure santé. Cependant les signes manifestes d'une pléthore sanguine et le sentiment constant de pesanteur à l'hypogastre, m'engagèrent à réitérer de temps en temps la saignée que je faisais petite, et chaque fois elle s'en trouvait soulagée.

La nuit du 23 au 24 mai, elle ressentit dans les lombes et à la partie supérieure des cuisses, des douleurs qui augmentèrent le matin, et la déterminèrent à me faire appeler. Le toucher ne me fit reconnaître aucune apparence de travail; les douleurs n'étant pas expulsives, j'engageai la malade à se tranquilliser, et lui ordonnai seulement quelques lavemens, parce que le ventre était habituellement resserré; elle prit quelques potages, et passa de la sorte une grande partie de la journée.

Vers les six heures du soir, après avoir avalé quelques cuillerées de soupe, elle s'endormit; elle fut bientôt éveillée par un vomissement spontané des boissons et des alimens qu'elle avait pris. Ce vomissement fut immédiatement suivi de vertiges, de trouble dans les idées, et de la vision fantastique d'une multitude d'hommes habillés en rouge (ce furent là ses propres expressions). On la descendit promptement du lit; sa démarche était chancelante, elle avait la face très-colorée, le pouls dur et plein; ses paroles étaient entre-coupées et mal articulées; elle éprouvait un mal-aise général, et une oppression extrême à la région précordiale. A ces symptômes, se joignirent de légers mouvemens spasmodiques, dont le siège paraissait être au centre de l'abdomen. Une nouvelle exploration de la matrice m'apprit que son orifice était placé très-haut en arrière et nullement dilaté. Depuis l'instant du vomissement, les douleurs paraissaient absolument cessées; c'est au moins ce que j'ai pu recueillir des réponses assez indirectes de la malade. D'après la réunion des symptômes que je viens d'exposer, je me déterminai à saigner la malade et à la faire mettre au bain. Quelques temps après la saignée, et au moment où l'eau du bain était disposée, la malade tomba tout-à-coup dans un état qui faisait craindre l'évènemenut le plus sinistre. Perte de connaissance absolue, convulsions effrayantes, absence du pouls, serrement des mâchoires, langue sortie de la bouche et serrée entre les dents, roideur tétanique des extenseurs de la tête et du tronc, sputation écumeuse; tels sont les symptômes qui se développèrent avec une rapidité incroya-

ble, et dont la durée fut d'une demi-heure à-peu-près. L'eau froide jetée au visage, l'inspiration de l'ammoniaque, la firent sortir de cette crise, qui bientôt après fut suivie d'une autre à-peu-près aussi terrible. Ces scènes affligeantes se renouvelèrent fréquemment : pendant l'intervalle d'une crise à l'autre, la malade paraissait être dans une profonde léthargie, dont elle ne sortait que pour retomber dans un accès convulsif.

Pendant ces spasmes généraux, les contractions de la matrice paraissaient se faire dans un sens inverse à celui qui s'observe dans le travail de l'accouchement. Vers huit heures du matin, cependant, l'orifice de la matrice, que j'étais parvenu à ramener presque à sa direction naturelle, me parut sensiblement aminci et dilaté, et on sentit distinctement et à nu, la tête de l'enfant, dans la première position.

Dès minuit (aussitôt le premier accès de convulsion), j'avais fait prier mon confrère M. *L. S. Cosse*, de Villers-Cotterets, qui, avec M. *Chébeuf*, médecin à Fère en Tardenois, avaient vu plusieurs fois la malade, de vouloir bien se joindre à moi, et il le fit aussi promptement que je pouvais le desirer; il fut témoin des accidens dont je viens de parler, et il jugea à propos de renouveler la saignée, qui avait été peu considérable. Cette seconde saignée parut d'abord soulager un peu, mais le calme ne fut pas de longue durée, et les accidens reprirent bientôt toute leur intensité. L'exploration de la matrice nous fit voir que l'enfant était descendu dans le détroit inférieur du bassin. Les convulsions étaient générales et tellement fortes, que la malade

surmonta la résistance que lui opposaient quatre personnes assez fortes. La tête de l'enfant ne put néanmoins franchir le passage, ce qui nous détermina à employer le forceps. Cette opération fut assez difficile à exécuter, à raison des mouvemens continuels de la malade. Cependant, secondé par mon confrère, je tirai, à l'aide de cet instrument, un enfant mâle vivant, mais très-faible et très-petit : il avait le cou embarrassé de quatre tours du cordon ombilical, qui était très-grêle; le placenta était adhérent et implanté immédiatement au-dessus de l'orifice uterin, ce qui rendit l'extraction difficile; cependant elle fut complète.

La sortie de l'enfant et celle du délivre mirent fin aux convulsions; mais l'affaissement, l'impossibilité de parler et d'avaler, la perte de connaissance, subsistèrent jusques vers les dix heures du soir. Il sortit peu de sang de la matrice, le pouls variait d'un instant à l'autre, tantôt faible, tantôt plein et accéléré. La matrice était très-dure, le ventre, du reste, ne présentait rien d'extraordinaire. (Fomentations émollientes sur le ventre; eau de tilleul orgée pour boisson, que l'on fait avaler à la malade en lui ouvrant la bouche et tenant ses dents écartées, par l'interposition du manche d'une cuiller).

Le cou et la langue étaient excessivement gonflés; je fus même obligé de faire à cette dernière quelques scarifications, pour la dégorger plus promptement. Le soir, les choses étant dans le même état, et aucun fluide ne s'étant écoulé par les parties génitales, je me décidai à appliquer des sangsues aux tempes et au

cou; l'effet qu'elles produisirent fut aussi prompt que satisfaisant; car à peine furent-elles tombées, que le pouls s'amollit, la connaissance revint, ainsi que la possibilité de parler et de boire. La nuit fut assez bonne et se passa sans fièvre; la malade prit toutes les boissons qui lui furent offertes. Les lochies parurent; elles avaient la couleur et la consistance requises; il y eut quelques évacuations alvines de matières blanchâtres et visqueuses, accompagnées de tranchées. Le ventre resta néanmoins dur et balonné, sans être douloureux au toucher. (Fomentations et lavemens émolliens, tisane avec l'armoise, l'orge perlée, et le sirop de capillaire). Il y eut le soir de la moiteur, et la nuit fut aussi bonne que la précédente.

Le 27 au matin, même état; vers midi, fièvre et accablement général, diarrhée comme la veille; les lochies coulent, mais le ventre reste toujours dur et tendu dans la circonférence de la matrice seulement. (Même prescription, on ajoute aux boissons la décoction blanche de *Sydenham*). La nuit est plus agitée que la précédente; les selles, qui sont fréquentes, ont beaucoup fatigué la malade.

Le 28 au matin, pouls dur et accéléré, douleurs vagues dans les membres, saignement de nez spontané et considérable; on l'arrêta en mon absence, quand on s'aperçut que la malade faiblissait. À la suite de ces épistaxis, je trouvai le pouls détendu et l'état de la malade plus satisfaisant qu'à ma visite du matin. La fièvre, cependant, reparaît comme la veille. Vers midi, les lochies sont moins abondantes, et exhalent une odeur fétide, les seins

sont flasques, et rien n'annonce que le lait doive s'y porter, la diarrhée continue et devient bilieuse. (Limonade, eau de veau chicoracée, etc.)

Le soir, sueur générale et complète (julep anodin); la nuit est plus calme que la précédente.

Le 29, les seins paraissent un peu engorgés. La matinée est assez calme. La fièvre revient à l'heure ordinaire, les selles sont bilieuses, mais un peu moins abondantes qu'hier (même prescription). La malade demande le matin, du bouillon; elle le trouve excellent. L'état du ventre est toujours le même, malgré la continuation des fomentations. Le soir, il y a beaucoup d'altération, et la nuit est très-agitée, quoique la malade ait pris un julep comme le jour précédent.

Le 30, au matin, la fièvre subsiste encore, les lochies ont cessé de couler la nuit, la dureté du ventre augmente et il est plus douloureux, spécialement à la région lombaire droite; (aux boissons ci-dessus prescrites, est ajoutée la tisane de canne avec le sel *de duobus* et le sirop d'armoise). L'état du pouls indiquant une adynamie bien réelle, on donne de temps à autre quelque cuillerées de vin de Malaga, que la malade trouve fort bon; elle est mise, pendant la rémission de la fièvre, à l'usage du vin de *Seguin*, l'estomac ne pouvant supporter aucune autre préparation de quinquina. La nuit fut à peu-près la même que l'autre.

Le 31, au matin, la fièvre paraît moins forte, l'accès n'a lieu qu'à deux heures; il est très-violent et accompagné de douleurs excessives dans le bras droit et la jambe gauche. Les

selles bilieuses continuent, mais l'évacuation utérine est suspendue ; (rien de changé au traitement). La nuit est meilleure que la précédente.

Le premier juin, au matin, rémission de la fièvre bien marquée, pendant laquelle la malade fait, dans un court espace de temps, six selles bilieuses abondantes, le redoublement a lieu à l'heure ordinaire; il y a encore plusieurs évacuations alvines; (aux boissons précitées, on ajoute l'eau de riz ferrée, et le soir un bol de diascordium). La nuit est assez agitée.

Le 2, l'état de la malade est absolument le même. (Nul changement dans les prescriptions).

Le 3, la fièvre et la diarrhée paraissent un peu calmées, mais l'état du ventre est toujours le même. (Continuation des mêmes remèdes.)

Le 4, même état; il y a desir de prendre de la nourriture, on permet quelques légers potages au riz et au vermicel; ils sont pris avec goût et n'incommodent pas. La fièvre prend ce jour-là plus tard; elle est précédée d'un frisson, et accompagnée d'une douleur considérable, qui se fait sentir à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche, avec gonflement et érysipèle miliaire affectant tout le membre et la fesse du même côté; (lotion avec l'eau de sureau et de guimauve; continuation du même traitement intérieur). La nuit est assez calme.

Le 5, augmentation de la tumeur et de l'érysipèle, qui s'étend également sur le ventre; le teint, qui jusqu'à ce jour avait conservé sa fraîcheur naturelle, se décolora tout-à-coup,

la fièvre et les autres accidens augmentèrent d'intensité, tout annonçait un état très-inquiétant. (Julep camphré, potion cordiale et anti-septique à prendre par cuillerées, fomentations anti-septiques sur la cuisse et parties environnantes.)

Le 6, augmentation de tous les accidens; il paraît une escarre gangreneuse à l'endroit du gonflement dont j'ai parlé; on y applique un emplâtre épais de styrax; du reste, même traitement. La nuit est mauvaise.

Le 7, aux accidens dont j'ai parlé se joint un vomissement spontané et sans efforts de bile jaune, qui, à peine tombée dans la cuvette, prend la couleur d'une dissolution de verd-de-gris. Ce vomissement est suivi d'une anxiété insupportable à l'épigastre, et d'un dégoût absolu pour toute espèce de boisson qui est rejetée, à l'exception de l'eau sucrée. La nuit est très-agitée, l'érysipèle gangreneux gagne le côté opposé, il y a escarre au sacrum, on ne peut toucher à la malade pour la changer de linge et la panser, sans lui occasionner des douleurs extraordinaires. (Continuation des fomentations aromatiques et anti-septiques.)

La journée du 8 paraît annoncer un peu de calme; l'estomac ne se soulève plus autant, et permet que l'on emploie de nouveau intérieurement les remèdes analogues à la maladie; la face est plus animée, et le pouls plus relevé; l'escarre gangreneuse est bornée par un cercle rouge et vif. (Mêmes applications extérieures.)

La nuit suivante et la journée du 9 se passent à-peu-près de même.

Le 10, une apparence de suppuration paraît vouloir s'établir à l'escarre, mais les souffran-

ces sont toujours très-grandes, et la tuméfaction du ventre augmente prodigieusement. Le soir, excitation extraordinaire du système nerveux, loquacité sans incohérence dans les idées; la fièvre est très-forte, et la nuit très-agitée.

Le 11 au matin, la malade est très-affaissée, le ventre est excessivement tendu, l'érysipèle gangreneux se propage avec une rapidité incroyable sur la cuisse et le genou, les souffrances sont intolérables, rien ne peut les alléger, la malade conserve sa connaissance. Cet état de choses persista jusqu'au 12, vers midi, heure à laquelle la connaissance se perdit totalement; la respiration devint stertoreuse, le pouls s'anéantit absolument, et la malade expira à huit heures du soir. L'ouverture du corps n'a pas eu lieu.

Réflexions. — Les détails dans lesquels je suis entré en rapportant l'observation précédente, paraîtront peut-être minutieux, mais je les ai cru nécessaires pour donner une idée complète de la maladie qui en fait le sujet. Il n'a pas dépendu de moi que le cadavre ne fût ouvert; des circonstances qu'il est inutile de faire connaître s'y sont opposées.

On trouve, ce me semble, dans le fait précédent, plusieurs particularités dont il est difficile de se rendre raison. Comment, en effet, une femme jeune et bien constituée qui, pendant tout le cours de sa grossesse, a joui de la santé la plus florissante et d'un appétit extraordinaire, est-elle accouchée d'un enfant si maigre et si petit? Ce peu de volume de l'enfant tiendrait-il aux circonvolutions que le cordon faisait autour du cou? Mais tous les jours on

voit des enfans très-gros offrir en naissant la même disposition du cordon. C'est ce que j'ai eu plusieurs fois moi-même occasion d'observer.

Cette dame éprouva, il est vrai, pendant toute sa grossesse, un écoulement laiteux très-abondant par les mamelles, ce qui l'obligeait souvent à changer de linge plusieurs fois par jour. Or, suivant *Hippocrate* (Aph. 52, sect. V), lorsqu'une femme grosse est sujette à un semblable écoulement, on doit en conclure que le fœtus est très-faible. Mais j'ai observé fort souvent le contraire, et je puis citer pour exemple ma propre femme qui a toujours eu de très-gros enfans, quoiqu'à chaque grossesse son lait coulât en abondance.

Quelle peut aussi avoir été la cause des spasmes de la matrice et des convulsions générales qui ont eu lieu à l'époque de l'accouchement? Comment les contractions de la matrice se faisant avec autant d'irrégularité, et, à ce qu'il paraît, en sens inverse, l'enfant a-t-il été amené dans le petit bassin? Pourquoi enfin, l'accouchement terminé, les accidens n'ont-ils pas entièrement cessé? Voilà ce que je n'essayerai pas d'expliquer. Je remarquerai seulement que l'absence du lait dans les mamelles après l'accouchement, l'irrégularité et la fétidité des lochies, l'inflammation de la matrice, la fièvre adynamique et les symptômes fâcheux dont elle fut accompagnée, doivent être regardés comme ayant été la suite inévitable du trouble qui, pendant près de deux jours, a existé dans presque toute l'économie, et que vraisemblablement aucun des secours de l'art n'aurait pu prévenir la terminaison funeste de cette mala-

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOUVEAU DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, CHIMIE, BOTANIQUE, ART VÉTÉRINAIRE, etc. ;

Avec l'étymologie des termes et des sciences ; suivi de deux Vocabulaires, l'un grec, l'autre latin ; par MM. Capuron, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. ; et* Nysten, *professeur de matière médicale, docteur en médecine, etc.*

Seconde édition, entièrement refondue. Un volume in-8.o broché, de 560 pages, en petit-texte neuf, à deux colonnes, imprimé sur papier carré fin d'Auvergne. A Paris, chez *J. A. Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 7 fr. ; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Rien n'est plus important pour ceux qui cultivent une science, que d'en bien connaître la langue, (car chaque science a, pour ainsi dire, sa langue particulière.) Les savans se livreraient moins souvent à d'inutiles discussions, s'ils étaient d'accord sur les mots. Il serait donc à desirer qu'une Société Académique bien composée fixât la valeur et la signification des expressions techniques, et fît pour le langage des sciences ce que l'Académie française a fait pour le langage vulgaire. Mais on attache généralement trop peu de prix à un *Lexicon* : on n'apprécie ni le travail qu'il exige, ni l'uti-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

lité dont il peut être. Faut-il s'étonner si jusqu'ici nous n'avons pas eu encore un bon Dictionnaire explicatif des mots usités en médecine !

Le Dictionnaire de *Lavoisien*, tout imparfait qu'il était, a eu plusieurs éditions. La dernière était épuisée lorsque M. *Capuron* a fait paraître le sien, analogue par son objet, mais tout-à-fait neuf sous le rapport de l'exécution. Quelques personnes auraient desiré qu'au lieu de *refaire* entièrement l'ouvrage de *Lavoisien*, M. *Capuron* se fût borné à y faire les additions et les corrections nécessaires. Mais outre que c'eût été manquer de délicatesse que de s'approprier le travail d'autrui, il faut convenir que le Dictionnaire de *Lavoisien* contenait bien peu de définitions qui méritassent d'être conservées.

Des notions plus saines ou plus précises sur les mots déja définis par d'autres auteurs, et un très-grand nombre d'articles entièrement nouveaux, distinguaient avantageusement la première édition du Dictionnaire de M. *Capuron*. Celle-ci lui est encore bien supérieure. En effet, outre un nombre encore assez considérable de termes de médecine proprement dite, qui avaient été omis dans l'édition précédente, on y a ajouté les mots les plus usités de l'art vétérinaire; on y a de plus intercalé une grande quantité d'expressions consacrées aux sciences accessoires à la médecine, telles que la chimie, la botanique, la zoologie, etc. M. *Nysten*, à qui sont dues ces additions nombreuses, a encore retouché plusieurs des anciens articles, et en a refait d'autres entièrement. Tels sont les mots *bains*, *poisons*, *électricité*, *galvanisme*. On a eu soin aussi de faire entrer dans le corps de l'ouvrage les diverses synonymies qui, dans la première édition, avaient été placées à la fin.

« Relativement à la chimie, dit l'éditeur, M. *Nysten* s'est spécialement attaché aux parties de cette science qui offrent de l'intérêt aux médecins. Parmi les produits chimiques il en existe plusieurs qui, en subissant quelques

modifications dans leur état ou dans la proportion de leurs principes, constituent différentes préparations pharmaceutiques. Ces préparations ont été indiquées, caractérisées et rapprochées les unes des autres, d'après l'analogie qu'elles présentent entr'elles : c'est ainsi, par exemple, qu'en traitant du tartrite de potasse et de fer, on a indiqué les préparations officinales que ce sel constitue, ou dont il fait la base; savoir : 1.° le tartre chalibé, 2.° la teinture de mars tartarisée; 3.° les boules de Nancy, 4.° le tartre martial soluble. C'est ainsi qu'à l'article *acétate de plomb*, on trouve la différence qui existe entre deux préparations pharmaceutiques, connues anciennement sous les noms d'*extrait de saturne* et de *sucre de saturne*, et entre celle-ci et l'acétate de plomb avec excès d'oxyde. »

L'éditeur avertit aussi que le grec et la partie typographique ont été spécialement surveillés par M. *Chaudé*, artiste dont la réputation est déja assez bien établie.

Mais si MM. *Capuron* et *Nysten* sont parvenus à faire de leur lexique un des meilleurs que nous ayons, on ne peut pas s'attendre qu'ils aient dès-à-présent atteint la perfection dont ce genre d'ouvrage est susceptible. Ce ne peut être là que le fruit du temps et de corrections multipliées. En louant le zèle et les efforts de ces estimables auteurs, leurs confrères doivent chercher à les seconder autant qu'il est en leur pouvoir, soit en relevant les fautes qui peuvent leur être échappées, soit en leur indiquant plus précisément le but vers lequel ils doivent tendre. C'est ainsi qu'on suppléera, jusqu'à un certain point, à la réunion Académique qui, selon nous, aurait dû être chargée d'une pareille entreprise. Nous allons donner l'exemple, et payer ici notre faible contingent.

Il nous semble d'abord qu'un des principaux objets qu'on doit se proposer dans un *Lexicon*, est de fixer l'orthographe de chacun des mots qui le composent. C'est dans cette vue qu'on se livre ordinairement aux recherches

étymologiques. Lorsque l'étymologie est connue, elle doit servir de règle à cet égard, à moins qu'un usage très-ancien et très-général n'ait prévalu. L'usage veut, par exemple, qu'on écrive *dyssenterie ;* l'Académie française a sanctionné cette loi : il faut donc s'y conformer en dépit de l'étymologie que les latins ont respectée dans leur mot *dysenteria.* Si donc MM. *Nysten* et *Capuron* ont cru devoir adopter une autre orthographe, il faut qu'ils citent leur autorité. La même remarque pourrait s'appliquer au mot *hémorragie* qu'ils écrivent *hémorrhagie*, en ayant égard à ses racines qui sont grecques.

Ils n'ont pas craint néanmoins, dans d'autres circonstances, de s'écarter de l'étymologie, puisqu'ils mettent *étyologie* au lieu d'*aetiologie* ou *aitiologie*, *anconé* au lieu d'*ankoné*, etc., et en cela on ne peut les blâmer, l'usage le mieux établi étant en leur faveur. Mais étaient-ils également fondés à écrire *oxide*, *oxigène*, etc. ? Nous savons que quelques auteurs célèbres, parmi lesquels se trouve un des créateurs de la nouvelle nomenclature chimique (1), ont adopté cette orthographe. Mais *Lavoisier*, MM. *Haüy*, *Hallé*, et quelques autres, écrivent *oxygène* avec un *y*. Il résulte delà une sorte d'incertitude que nos auteurs ont partagée ; car aux mots *acide*, *acide arsenique*, etc., ils écrivent aussi *oxygène* par un *y*. Mais du moment que l'usage n'a pas encore prononcé, ne devrait-on pas se décider pour la manière d'écrire indiquée par l'étymologie, et mettre *oxyde*, *oxydation*, *oxygéné?* etc. Quelques écrivains, il est vrai, se servent de l'*y* dans le mot *oxygène* et ceux qui en sont formés; tandis qu'ils n'emploient que l'*i* simple dans les mots *oxide*, *oxidation ?* etc. Mais pourquoi cette bigarrure entre des mots qui viennent de la même racine ?

---

(1) Le même auteur écrit *hidrogène ;* ce qui est encore plus choquant par le rapprochement facile à faire entre ce mot et les mots *hydrostatique*, *hydropisie*, etc.

C'est probablement pour rétablir l'uniformité entre le dérivés de ὀξύς, que nos auteurs les ont tous écrits par un *i* :-de là *oxicrat*, *oximel*, etc.

Dans la première édition on lisait *flegme*, *flegmasie*, *scrofule* : dans celle-ci on trouve *phlegme*, *phlegmasie*, *scrophule*, qui sont plus conformes à l'étymologie. C'est un amendement que les auteurs étendront sans doute aux mots que nous avons cités précédemment, et peut être encore à quelques autres.

Pour terminer ce qui a rapport à l'orthographe, nous dirons que MM. *Capuron* et *Nysten* ayant voulu faire connaître la nomenclature anatomique de M. *Chaussier*, ils auraient dû mettre dans leur Dictionnaire les mots *oricule*, *auriculaire*, tels que cet auteur les écrit, sauf à renvoyer aux mêmes mots écrits à la manière accoutumée.

Ceci nous conduit à parler des omissions que nous avons remarquées dans leur ouvrage. Nous aurions desiré, par exemple, y trouver les mots : *calorification*, *crachottement*, *pelvimètre*, *docimasie*, *rhumatismal*, *cancéreux*, *cadavérique*, *halitueux*. Peut-être aurait-on bien fait d'y placer *cranioscope*, *cranioscopie*, *craniologie*, etc., qui ne sont pas moins usités qu'*adénotomie*, *chondrographie*, *glossologie*, et autres, qu'ils ont cru devoir conserver. En général il eût été à propos, ce nous semble, d'indiquer l'usage des différentes expressions, et d'en apprécier le degré de justesse. C'est ainsi qu'on aurait pu critiquer les mots *dermoïde* et *épidermoïde*, employés successivement par *Fourcroy*, *Bichat* et M. *Alibert*. Mais ces mots ont aussi été omis.

Au reste, ces omissions étaient presque inévitables. Qu'on se figure la quantité prodigieuse de mots insérés dans le Dictionnaire de MM. *Nysten* et *Capuron*, et l'on concevra sans peine comment il a pu leur en échapper quelques-uns.

Il est un objet plus important que ceux dont nous

nous sommes occupés jusqu'ici : c'est la partie des définitions. Rien n'est si difficile que d'en donner de bonnes, et c'est cependant ce qu'on cherche ordinairement dans ces sortes de Dictionnaires. Celles de MM. *Capuron* et *Nysten* sont en général fort claires et extrêmement concises; mais elles nous ont paru quelquefois manquer d'exactitude.

On lit, par exemple, au mot *canal* : « Conduit par où passent les fluides. » Mais n'appelle-t-on pas aussi canal, certains conduits qui donnent passage à des vaisseaux ou même à des nerfs? Si dans ce sens l'expression est impropre, les auteurs auraient dû nous en avertir.

Au mot *flexibilité*, nous trouvons : « Propriété par » laquelle un corps cède à une puissance qui agit sur » lui, sans se rompre, et *en conservant la même direc-* » *tion.* » Cette dernière partie de la phrase nous paraît amphibologique. N'aurait-il pas mieux valu dire : *et en conservant la direction qui lui est donnée par cette puissance?*

Dans cette édition, comme dans la précédente, le mot *caroncules* est défini : « Petites excroissances glanduleuses » qu'on trouve en diverses parties du corps. » Les caroncules sont elles, à proprement parler, des excroissances? sont-elles d'ailleurs de la nature des glandes? Que n'a-t-on mis simplement : *petites parties charnues ?*

Enfin, la définition donnée pour le mot *contractilité* (et c'est encore un des articles conservés de la première édition), conviendrait bien mieux au mot *rétractilité*; la voici : « Puissance par laquelle un corps revient sur » lui-même après avoir été tendu. » C'est là, si l'on veut, la *contractilité* par défaut d'extension; mais non la *contractilité active*, telle que l'entendent les physiologistes modernes.

A ce sujet nous demanderons s'il n'eût pas été à propos de placer dans ce Dictionnaire certaines distinctions établies par des auteurs justement estimés et devenus en

quelque sorte classiques, tels que *Bichat* pour la physiologie, *Fourcroy* pour la chimie, *Linné* pour la botanique, et ainsi des autres? Dans ce cas, aux mots *sensibilité* et *contractilité*, on aurait trouvé ce qu'il fallait entendre par *sensibilité* ou *contractilité animales* et *organiques*; au mot *albumine*, la distinction de *l'albumine caséeuse*, de *l'albumine végétale*, etc.; au mot *péricarpe*, l'exposition des différentes espèces de péricarpe reconnus par *Linné* et autres botanistes, etc. Nos auteurs ont suivi cette méthode à l'égard de la Nosologie de M. *Pinel*. Ils ont eu apparemment leurs raisons pour ne pas l'étendre aux autres parties que nous venons d'indiquer. Au reste, s'il s'agissait de discuter le plan sur lequel leur ouvrage devait être rédigé, il y aurait peut-être autant d'avis que de censeurs: c'est pourquoi il vaut infiniment mieux s'en rapporter à eux en leur laissant mûrir et perfectionner d'eux-mêmes celui qu'ils ont adopté. Les améliorations sensibles que présente cette seconde édition, nous sont de sûrs garans de celles que les auteurs y feront par la suite. Le besoin urgent où l'on était de ce Dictionnaire, ne leur a pas permis d'attendre, pour le faire paraître, qu'ils y eussent mis la dernière main. On doit leur savoir gré d'en avoir hâté la publication, et d'avoir, sur-tout en aussi peu de temps, offert aux élèves et à ceux qui ne sont pas tout-à-fait au courant des sciences médicales, un livre qui leur sera sans doute d'un grand secours.

CONSIDÉRATIONS SÉMÉIOLOGIQUES

APPLIQUÉES A L'ART D'OBSERVER LES MALADIES ET D'INTERROGER LES MALADES;

Présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 août 1809, par A. N. Guitton, *docteur en médecine, professeur particulier d'anatomie et d'opérations chirurgicales, etc.*

In-4.° de 52 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 50 cent., franc de port (1).

Il est bien remarquable que depuis un petit nombre d'années, plusieurs auteurs estimables ont tourné leurs vues vers la séméiologie, auparavant fort négligée. Cela prouve, ce me semble, qu'on se livre davantage à la médecine clinique qu'on ne le faisait par le passé, et qu'un meilleur esprit règne dans les Ecoles. C'est en effet au lit des malades qu'on puise les connaissances les plus utiles pour la pratique de la médecine. C'est là que viennent échouer, pour l'observateur impartial de la nature, les diverses théories dont l'imagination aurait pu se laisser séduire. Ce n'est pas qu'il faille abjurer absolument toute théorie; mais il faut que celle qu'on adopte soit moulée, en quelque sorte, sur les faits qui s'offrent à notre observation; qu'elle se prête successivement aux formes infiniment variées qu'ils peuvent lui donner; qu'en un mot elle ne marche jamais qu'en seconde ligne et comme subordonnée. Telle est la doctrine que les professeurs de l'illustre Ecole à laquelle nous avons l'honneur d'appar-

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

tenir, se sont accordés à nous enseigner. Tous, comme à l'envi, nous renvoyaient à la médecine d'*Hippocrate*; tous nous engageaient à l'étudier, à l'approfondir, à la prendre pour règle dans notre pratique. Cependant *Hippocrate* a donné dans bien des opinions hypothétiques; il a eu bien des idées fausses relativement à la théorie: si donc il a excellé dans son art à une époque si reculée; si de nos jours il est encore un modèle presqu'inimitable, n'est-ce pas une preuve du peu d'importance qu'on doit attacher aux explications en médecine, et du soin qu'on doit apporter à l'examen des symptômes des maladies?

Imbu de cette saine doctrine, M. *Guitton* en a fait la base de sa dissertation inaugurale. Il s'est attaché d'abord à donner des notions exactes de la santé et de la maladie, ainsi que des mots *diagnostic*, *phénomène*, *signe*, *caractère*, *symptôme* et *prognostic*. Il a ensuite esquissé, dans plusieurs propositions, les règles que l'on doit observer dans l'exploration des symptômes. Pour donner une idée de son travail et mettre nos lecteurs à portée d'apprécier son style, nous citerons textuellement deux passages de cette excellente Thèse, l'un pris dans la première partie, et l'autre dans la seconde.

Parallèle de la santé et de la maladie. — « Un résultat en tout dépend de moyens mis en jeu par une puissance. Dans les êtres animés, la force vitale est la puissance, les solides et liquides vivans sont les moyens, et les fonctions sont les résultats : deux conditions de ces résultats, désignés par les mots d'intégrité et d'altération, constituent ces deux états particuliers de l'économie, connus sous les noms de *santé* et de *maladie*. Mais l'intégrité ou l'altération des fonctions supposant nécessairement des états analogues dans les moyens et la puissance dont elles sont l'effet, ici se montre d'elle-même la nécessité de bien connaître les attributs physiques des

moyens, pour remonter aux qualités de la puissance et apprécier la nature des résultats.... »

Première proposition. « Deux manières d'étudier les symptômes semblent devoir conduire plus promptement et plus sûrement à la connaissance exacte d'une maladie. Ces deux modes consisteraient : 1.° à étudier les symptômes en eux-mêmes ou d'une manière générale; 2.° à les considérer individuellement, ou plutôt chacun en particulier, abstraction faite de la maladie à laquelle ils appartiennent ou peuvent appartenir, de même à-peu-près qu'on étudie les caractères de l'alphabet ou ceux de l'arithmétique, avant d'en former des mots ou des quantités. Connaissant bien les symptômes de ces deux manières, il ne s'agit plus, pour arriver à la connaissance d'une maladie, que de les recueillir tous, ce qui constitue leur exploration; puis de les apprécier et de les combiner pour en former le diagnostic. »

On voit, par ces deux citations, que cette Thèse n'a point été rédigée à la hâte, et que l'auteur a mûrement réfléchi sur son sujet. Il aurait donc pu se dispenser de réclamer l'indulgence dans un *avant-propos*, en s'excusant sur la *célérité* de la composition de son travail. Mais il n'a voulu épargner aucun des moyens propres à se concilier la bienveillance de ses lecteurs. Voilà pourquoi il ne s'est pas contenté de les informer, par son épître dédicatoire, qu'il *possédait l'estime* de M. *Jeanroi*; il les instruit de plus, dans le cours de l'ouvrage, qu'il avait eu *des relations avec Bichat* et *Schwilgué*; qu'il a également *des rapports* avec MM. *Boyer*, *Pinel*, *Bourdier* et *Récamier*, et qu'il est *intimement* lié à MM. *Roux* et *Murat*. Il a cru aussi devoir faire connaître qu'il ne tenait qu'à lui d'être reçu docteur en médecine *quatre ans plus tôt*, et que sa réception avait été *gratuite*, ce qui signifie qu'il a remporté des prix pendant trois années consécutives à l'École-Pratique. Au reste, il fait toutes ces déclarations avec tant de modestie et d'une

manière si naturelle, qu'il n'est pas permis de lui en faire un reproche. Convaincu de son mérite et de ses talens, je me bornerai à dire que ni lui, ni son ouvrage n'avaient besoin de ces petits moyens pour réussir.

RECHERCHES

SUR LA PHTHISIE TRACHÉALE;

Par J. B. Cayol, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société Anatomique, et correspondant de la Société d'Instruction Medicale. Avec cette épigraphe :*

Hominum intellectui non plumæ addendæ, sed plumbum et pondera. (Bacon.)

Paris, 1810. In-4.° de 80 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N° 2. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Autant sont multipliés les ouvrages sur la phthisie pulmonaire, autant sont rares et incomplets les renseignemens donnés par les auteurs sur la phthisie trachéale. Cette maladie, qui consiste dans une ulcération de la trachée-artère, a dû être en effet inconnue par les anciens qui ne faisaient point d'ouvertures de cadavres. S'ils en ont parlé, ce n'a pu être que d'une manière hypothétique. Aussi ce qu'en disent *Hippocrate*, *Celse*, *Aretée*, *Caelius-Aurelianus*, etc., est-il extrêmement vague et inexact. *Galien*, il est vrai, en traite plus au long; il donne non-seulement la description des symptômes qui accompagnent ces sortes d'ulcères, mais il indique le

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

traitement qu'il croit propre à les guérir, et en cite même plusieurs exemples. Mais, comme le remarque fort bien M. *Cayol*, ces observations n'appartiennent point à la phthisie trachéale. Cependant c'est d'après *Galien* que tous les auteurs jusqu'à nos jours ont décrit cette maladie. Plusieurs, et entr'autres *Bennet*, *Bursevius*, *Thomann*, l'ont confondue avec la phthisie laryngée. M. *Sauvée* est le premier qui ait insisté sur la distinction à établir entre ces deux maladies, que M. *Double* a cherché depuis peu à rapprocher l'une de l'autre.

M. *Cayol* rend justice à ce dernier : « Cette opinion, dit-il, (celle que la phthisie trachéale et la phthisie gutturale ou laryngée n'offrent aucune différence essentielle), « pouvait sans doute être rigoureusement déduite » des faits que M. *Double* a observés, et même de ceux » qu'il a trouvés dans les auteurs, puisque nous avons » vu que ce qu'on a décrit sous les noms de *phthisies laryngée* et *trachéale*, n'étaient réellement que la même » maladie : mais elle ne me paraît plus admissible, con» tinue-t-il, d'après les observations qui ont donné lieu » à ces recherches. »

Le travail de M. *Cayol* est donc entièrement neuf ; il a fait connaître une maladie qui, à la vérité, n'est pas nouvelle, et dont l'existence était admise par tous ceux qui se sont occupés d'anatomie pathologique, mais dont les véritables symptômes étaient ignorés, et qu'on était loin de croire aussi fréquente. En moins de deux ans, il en a vu, dit-il, à l'hôpital de la Charité, six exemples, dont trois ont été constatés par l'ouverture des cadavres. Il rapporte, d'une manière circonstanciée, ces trois dernières observations, auxquelles il en joint plusieurs autres qui lui ont été communiquées, ou qu'il a extraites d'ouvrages déja publiés. Il discute, avec sagacité, la valeur des différens symptômes ; et comparant entr'elles les observations, il tire parti de celles même qui sont incomplètes, pour éclairer son sujet.

On voit, d'après ces observations, que la phthisie trachéale a réellement des signes propres et caractéristiques, tels que la toux qui revient par quintes, les accès de dypsnée, le râlement, etc.; que si, comme toutes les maladies, son existence est douteuse dans l'origine, elle ne peut être méconnue à une époque un peu avancée; qu'elle existe quelquefois seule, d'autres fois conjointement avec la phthisie pulmonaire ou avec la péripneumonie; qu'elle détermine ordinairement la mort, mais qu'elle paraît susceptible de guérison, du moins lorsqu'elle n'a pas encore fait de progrès considérables. Enfin, si l'auteur n'a pas donné une monographie complète, ce qui lui était impossible, vu le petit nombre de faits qu'il a été jusqu'à présent à portée de recueillir, il a fourni d'excellens matériaux pour faire un jour cette monographie, et l'on a tout lieu d'espérer que poursuivant lui-même ses recherches avec le zèle et le talent dont il a fait preuve en cette circonstance, il mettra la dernière main à son ouvrage.

Nous aurions pu tirer de la dissertation de M. *Cayol*, un grand nombre de remarques intéressantes : nous nous contenterons d'en citer une en finissant. Il semblerait, au premier coup-d'œil, que les ulcères des poumons et ceux de la trachée-artère sont de la même nature, et qu'ils doivent fréquemment se trouver réunis : dès-lors la phthisie trachéale rentrerait dans ce que M. *Bayle* a appelé phthisie pulmonaire ulcéreuse. Mais l'observation interdit ce rapprochement. En effet, d'une part, lorsqu'il existe un ulcère à l'intérieur de la trachée-artère, et que cet ulcère détermine la phthisie, et par suite la mort, on ne trouve souvent aucune ulcération dans les poumons. En second lieu, toutes les fois que ces derniers sont ulcérés, ce n'est point par les bronches que l'ulcération commence : celles-ci sont souvent comme disséquées par le pus qui inonde le tissu pulmonaire. Quelques ramifications bronchiques peuvent, il est vrai, être

détruites, mais elles ne donnent pas issue au pus, de même que les ramifications artérielles ne donnent pas issue au sang ; de sorte que l'ulcération des poumons est totalement distincte de l'ulcération de la trachée, comme celle-ci diffère à son tour absolument de l'ulcération du larynx.

OBSERVATIONS CHIRURGICO - MÉDICALES

DE M. PIERRE RIVIÈRE,

Ancien élève de l'Ecole-Pratique à Paris, docteur en médecine et chirurgien-major au deuxième régiment à pied du corps Impérial d'artillerie.

Plaisance, 1805. In-8.° de 220 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

Si l'on s'arrêtait aux premières impressions que peut faire naître un examen superficiel de cet ouvrage, on en jugerait sans doute peu favorablement. Le titre, l'avis au lecteur, et sur-tout la manière dont sont rédigées les observations, ne sont propres en effet qu'à inspirer des préventions désavantageuses. Mais ce n'est point relativement à la littérature que cet ouvrage doit être considéré, c'est uniquement sous le rapport de la pratique médicale et chirurgicale ; et si l'on veut se donner la peine de le lire avec attention, on y trouvera amplement de quoi racheter l'imperfection du style et les fautes de langage dont les oreilles tant soit peu délicates ne peuvent manquer d'être blessées.

---

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Qu'est, après tout, le mérite de l'élocution comparé à la valeur intrinsèque des choses, particulièrement en matière de science? Ce qui est vraiment utile n'a pas besoin d'ornement; ce qui est bon paraîtra toujours tel de quelque manière qu'il soit présenté, et assurément les observations de M. *Rivière* sont bien dans ce cas. On doit donc savoir gré à l'auteur d'avoir surmonté sa *répugnance* à les rendre publiques, et d'avoir en cela cédé aux sollicitations de plusieurs praticiens recommandables, et en particulier du célèbre *Scarpa*.

Parmi plus de cinquante observations, toutes plus ou moins intéressantes, dont ce recueil est composé, nous en choisirons quelques-unes que nous ferons connaître par extrait. C'est mettre le lecteur à portée d'apprécier lui-même l'utilité dont elles peuvent être pour l'art de guérir.

Nous commencerons par l'histoire d'une blessure par arme à feu, où le corps vulnérant a parcouru un trajet qui n'est pas ordinaire, puisque, entré par un des sinus frontaux, il est venu sortir par l'anus après un temps considérable. Voici le fait:

N. Dumenil, âgé de 22 ans, est blessé au siège de Tournai, par de la mitraille qui vient le frapper vers la partie interne de l'arcade surcillère du côté droit, rompt les parois du sinus frontal de ce côté, et pénètre dans les cavités nasales. Il est aussitôt transporté à l'ambulance et delà à Lille, où on retire par la plaie un corps de la grosseur d'une forte plume à écrire, et d'environ un pouce et demi de longueur. Cette plaie se cicatrisa quinze jours après, mais bientôt il se forma à la partie interne de la paupière supérieure et au-dessous de la cicatrice, un petit abcès qu'il fallut ouvrir, et d'où résulta une nouvelle plaie.

Dès le lendemain de sa blessure, *Dumenil* avait ressenti dans la partie latérale gauche du cou une douleur qui l'empêchait de remuer la tête. Un autre point dou-

loureux s'était fait sentir dans la poitrine, vers la partie moyenne du sternum. Cette douleur, qui était beaucoup plus forte que la première, gênait la respiration et empêchait le malade de goûter les douceurs du sommeil. La déglutition était également difficile, et il pouvait à peine avaler d'un seul trait une cuillerée à café de liquide. Il était de plus tourmenté par de fréquentes envies de vomir et par des vomissemens incomplets dans lesquels il rejetait quelques matières sanguinolentes.

Cet état persistait encore à l'époque où fut ouvert l'abcès dont nous avons parlé. Le lendemain le malade éprouva des douleurs plus vives qu'à l'ordinaire; il fit de nouveaux efforts pour vomir, et sentit distinctement un corps étranger mis en mouvement. Tout-à-coup les douleurs se calmèrent, et le jour suivant le malade rendit par les selles une balle toute déformée.

Il paraît, comme le remarque l'auteur, que cette balle aura précédé le corps étranger dont on a fait l'extraction à Lille, l'un et l'autre ayant pénétré par la même ouverture, et que celle-là, après avoir traversé les cavités nasales et passé au-delà du voile du palais, aura été contondre la partie latérale gauche du pharynx; qu'elle s'est ensuite engagée dans l'œsophage, où elle a été retenue long-temps à cause de sa forme anguleuse, et qu'elle a enfin parcouru le reste du conduit digestif.

Après l'expulsion de cette balle, le malade ne fut pas entièrement guéri. Indépendamment de la plaie voisine de la paupière, qui devint fistuleuse, il eut, à plusieurs reprises, des accès de fièvre très-inquiétans. Mais ces symptômes furent avantageusement combattus par un traitement interne, et ce militaire, deux mois après son accident, recouvra une santé parfaite: la fistule ne tarda pas à se fermer, et la cicatrisation fut solide et durable.

En rapportant l'observation précédente, nous avons presqu'entièrement passé sous silence les moyens curatifs, parce qu'il nous a paru que la série des phénomènes qu'a

présenté cette blessure, était ce qui devait plus spécialement fixer l'attention. Mais voici un cas où le traitement mérite au contraire l'examen le plus attentif de la part des praticiens, puisqu'il s'agit d'une question sur laquelle les plus grands maîtres de l'art ont tour-à-tour adopté un avis différent : je veux parler de l'opération du trépan dans les plaies de tête.

Le 12 germinal an 6, on amena à l'hôpital de Rome un soldat grièvement blessé et privé de connaissance et du sentiment. Il fut impossible de se procurer aucun renseignement sur son état antérieur et sur les circonstances qui avaient accompagné l'accident : on présume qu'il avait eu lieu deux ou trois jours auparavant. Quoi qu'il en soit, on découvrit à la partie supérieure de la tête une plaie faite évidemment par une balle qui avait glissé d'un pariétal à l'autre : le pariétal droit était fracturé vers sa partie moyenne, et une fêlure s'étendait de la suture lombdoïde à la sagittale. Le pouls était dur, plein et fréquent; la peau sèche et privée d'élasticité, le visage très-coloré, les yeux fermés, les pieds froids.

M. *Rivière* ayant fait raser la tête du malade, fit une ample incision sur les pariétaux, enleva le péricrâne, et appliqua une couronne de trépan à peu de distance de la fracture du pariétal droit. L'opération achevée, il sortit par l'ouverture un peu de matière lymphatique et sanguinolente. La dure-mère parut enflammée, et ses vaisseaux gorgés de sang. Elle fut incisée selon les règles de l'art, mais on ne trouva au-dessous aucun fluide épanché. On fit alors l'extraction de quelques esquilles qui pouvaient nuire par leur présence.

Cependant le malade conservait l'insensibilité la plus absolue. Une seconde couronne de trépan fut appliquée près de la première, et du côté d'où paraissait venir le fluide lymphatico-sanguinolent dont nous avons parlé : elle n'eut pas plus de succès. On incisa également la dure-mère, on pansa les plaies comme il convient, et

on recouvrit tout le cuir-chevelu de compresses imbibées d'eau et de vinaigre. Le malade fut saigné ; on lui prescrivit une boisson émétisée dont il ne put faire usage, la déglutition étant impossible ; mais il prit deux lavemens aussi émétisés : le second seulement fut suivi d'évacuations alvines.

Le lendemain, son état était à-peu-près le même ; il rendait par la bouche une salive écumeuse, et du mucus par les narines. On pratiqua une seconde saignée, et on administra des lavemens irritans.

Il n'y eut rien de remarquable le surlendemain.

Le 15, on leva une partie de l'appareil, et l'on pratiqua encore une petite saignée.

Le 16, le pouls était moins fort et moins dur, mais inégal ; la connaissance n'était point revenue ; le visage était rouge et bouffi, la plaie commençait à suppurer ; tout le cuir-chevelu était tuméfié. En examinant la seconde ouverture de trépan, on aperçut *des matières* qui venaient du côté opposé à la première, ce qui détermina à faire de ce côté-là une troisième perforation. Il sortit aussitôt du sang et de la sérosité qui étaient épanchés entre le crâne et la dure-mère. Celle-ci ayant été ouverte, des fluides analogues s'échappèrent à travers l'incision.

Dans la journée le malade commença à avaler, et le soir après avoir rendu, par l'effet des lavemens irritans, des matières fécales très-dures et puantes, il ouvrit les yeux pour la première fois.

Le 17, il sortit quelques gouttes de pus par la troisième ouverture de trépan ; les lavemens irritans déterminèrent des selles abondantes.

Le 18, le malade qui jusque-là était resté couché sur le dos, fut trouvé sur le côté gauche ; ses yeux étaient ouverts et fixes. L'insensibilité et la perte de connaissance subsistaient toujours : les articulations étaient très-flexibles. A la levée de l'appareil on trouva le pariétal

gauche *altéré* dans tout le trajet de la plaie, ce qui, joint à la persistance des symptômes qui semblaient indiquer la compression du cerveau, engagea à appliquer sur cet os une quatrième couronne de trépan : elle donna issue à un peu de pus. La dure mère, qui était d'un *noir-brun*, fut divisée, et il s'échappa par cette ouverture une assez grande quantité de matière purulente qui venait de la partie latérale gauche du crâne. « Je n'hésitai pas, dit » l'auteur, à appliquer une cinquième couronne de tré- » pan à cet endroit, et j'eus la satisfaction d'en tirer du » pus. »

Le malade commença dès-lors à donner quelques signes de sensibilité. Les jours suivans il fut très-agité, mais son état s'améliora d'une manière très-marquée.

Le 26, il balbutia quelques mots, la parole lui revint peu-à-peu, mais pendant près de quinze jours, il ne parla que pour demander à manger et se faire changer lorsqu'il était sali. Il sortit ensuite de cet état de stupidité. Il faisait usage d'une boisson émétisée que l'on continua long-temps. Les plaies, après avoir suppuré pendant plus de trois mois, se cicatrisèrent, et la guérison fut complète.

Cette observation est suivie de quelques réflexions dans lesquelles l'auteur insiste sur les avantages du traitement qu'il a employé. Nous pourrions offrir aussi les nôtres; mais nous aimons mieux citer encore un fait qui, comme presque tous ceux qui sont consignés dans ce recueil, déposent en faveur de la pratique de ce chirurgien distingué.

Une Milanaise eut, à l'âge de 19 ans, une maladie vénérienne pour laquelle on lui fit faire des frictions avec quatre onces d'onguent mercuriel, et qui parut céder à ces moyens. Mais deux ans après elle se manifesta de nouveau, quoique la malade ne se fût pas exposée à la contagion. Elle fit de nouvelles frictions pendant trente jours, en employant chaque jour deux à trois gros d'onguent mercuriel uni à l'opium. Elle prit en même

temps des pilules et d'autres remèdes dont la composition ne lui était pas connue. Les symptômes syphilitiques se dissipèrent encore une fois. Cette jeune personne jouit pendant quelque temps de la meilleure santé, mais tout-à-coup elle ressentit une vive douleur dans le genou gauche, qui commença à se gonfler. Le gonflement et les douleurs allèrent en augmentant, la malade maigrit, et son état parut à plusieurs chirurgiens estimés qu'elle consulta, ne laisser d'autre ressource que l'amputation. Mais elle s'y refusa constamment, et abandonna même tous les remèdes.

La maladie de l'articulation durait depuis trois ans, lorsque cette Milanaise réclama les soins de M. *Rivière*. Il fut d'abord indécis sur les moyens qu'il devait employer. Le genou était six fois plus volumineux que dans l'état naturel. Les condyles du fémur et ceux du tibia étaient très-tuméfiés, ainsi que la capsule et les ligamens articulaires. On sentait une fluctuation manifeste qui annonçait la présence d'un liquide dans l'articulation. La jambe fléchie à angle aigu ne pouvait être ramenée à l'extension. La malade pouvait à peine s'asseoir ; ses gencives étaient livides et saignantes ; ses dents déchaussées et couvertes de tartre ; ses yeux languissans exprimaient les vives douleurs auxquelles elle était en proie, et la faiblesse où elle était réduite. La maigreur était extrême ; les règles étaient supprimées depuis plus de deux ans. Il y avait une fièvre lente qui redoublait les soirs. Il était difficile de discerner, à travers tous ces symptômes, les effets du vice vénérien déja si énergiquement combattu par les préparations mercurielles. Cependant M. *Rivière* n'appercevant pas d'autre cause évidente de la maladie soumise à son observation, crut pouvoir admettre l'existence de ce virus, et le combattre non par le mercure qui avait échoué, mais par les sudorifiques. Ce moyen surpassa tellement ses espérances, que dans l'espace de cinq à six mois les douleurs se calmèrent,

l'appétit, les forces et l'embonpoint revinrent, l'évacuation menstruelle se rétablit, le genou diminua considérablement de volume, le membre recouvra ses mouvemens, et la personne put marcher sans aucun secours.

Nous désirerions bien pouvoir faire connaître encore plusieurs autres faits qui ne sont pas moins dignes d'intérêt, mais l'espace nous manque. Il faut d'ailleurs laisser à ceux qui liront l'ouvrage, le plaisir d'y voir ces observations dans toute leur nouveauté. Nous dirons seulement, pour justifier le titre d'observations *Chirurgico-médicales* que l'auteur lui a donné, qu'il s'y trouve plusieurs exemples de tétanos, d'hydropisies, et particulièrement d'anasarques. Les maladies vénériennes y occupent une place assez considérable : l'auteur se propose néanmoins de donner plus d'étendue à cette partie, si les infirmités honorables dont il est attaqué le lui permettent. Ces infirmités seraient encore une excuse bien recevable pour la négligence qu'on remarque dans son ouvrage, si l'intérêt et l'utilité des faits qu'il renferme ne suffisaient pas à sa justification.

L'ART DE PROLONGER LA VIE HUMAINE ;

Traduit sur la seconde édition de l'allemand, de Chr. Guill. Hufeland, *docteur en médecine et professeur à l'Université de Jéna.*

Un volume in-8.° de 370 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 4 fr. 50 cent. ; et 5 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

La conservation de la vie est un instinct que la nature

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

a donné à chaque animal; et de même qu'elle lui a appris comment il fallait choisir et prendre des alimens, se mouvoir et se reproduire, elle lui a enseigné à fuir la mort. Cette admirable prévoyance est journellement exercée sous nos yeux par les animaux que nous poursuivons, ou par ceux que nous élevons pour nos besoins et pour nos plaisirs. Tout grand mouvement, tout bruit extraordinaire, enfin tout ce qui s'offre avec un aspect plus ou moins redoutable, est pour l'animal un objet de terreur qui soudain détermine sa fuite. A cette prévoyance instinctive, l'homme joint l'amour de sa conservation, et conséquemment le desir de prolonger son existence. Que d'efforts de tous genres n'a-t-il pas faits et ne fait-il pas encore pour y parvenir! à combien d'épreuves, de souffrances et de mortifications ne se soumet-il pas pour ajouter quelques instans aux instans qu'il a déja vécu!

Cet attachement instinctif et raisonné de l'homme, pour son existence, lui fait souvent accueillir, avec une facilité trop confiante tout ce qui lui est offert pour la conserver. Baumes, élixirs, quintessences, grains-de-vie, livres et traités de toute espèce sur les moyens de vivre long-temps; voilà souvent les seules choses qui meublent les armoires et la bibliothèque de tel ou tel valétudinaire. M. *Hufeland* ne manque pas de faire sentir combien est funeste et mal-entendue la pratique de fortifier sans cesse le corps par tous ces moyens. Nous pouvons même dire, par anticipation, que son ouvrage, sous une foule d'autres rapports, doit être distingué de tout ce qui a déja été écrit sur le même sujet.

L'auteur donne le nom de *macrobiotique* (1) à l'art de prolonger ou de conserver la vie humaine; art qu'il dis-

(1) Ce mot est formé de *macrobie*, dont l'étymologie se trouve dans le Dictionnaire de M. *Morin*, et qui signifie une homme d'une très-longue vie.

tingue essentiellement de la médecine, dont le but, suivant lui, est le simple rétablissement de la santé. « La » médecine, dit-il, se contente de rétablir la santé, » sans examiner si le moyen qui rend la santé prolonge ou » abrège la vie. »

Cependant si j'ouvre quelques-uns de nos auteurs de médecine, je vois que cette science est généralement définie, *l'art de conserver la vie et la santé*, ou simplement, *ars vitam conservandi.* Si je suis la pratique des médecins éclairés, j'observe qu'ils ont toujours le plus grand soin de respecter les maladies dont la guérison pourrait être suivie d'affections plus graves. Ainsi ils s'opposent à la cicatrisation d'un ulcère, à la suppression d'un exutoire; ils inoculent, etc., etc. Il existe même des traités *ex professo* sur les maladies qu'il est dangereux de guérir et sur les maladies utiles.

Les citations que je viens de faire et les exemples que j'ai rapportés, suffiront, je pense, pour prouver que la médecine proprement dite s'occupe aussi de la conservation de la vie, et qu'elle s'attache à prévenir et à éviter tout ce qui peut compromettre la durée de notre existence. Mais revenons à l'ouvrage dont nous avons à rendre compte.

Les premières pages de cet ouvrage sont consacrées à l'historique du sujet. L'auteur y fait remarquer combien les Grecs et les Romains, ces grands partisans des bains et des frictions, attachaient d'importance à l'entretien de l'exhalation, puisqu'ils avaient l'habitude de se demander *comment va la sueur?* et cela dans le même esprit que nous nous demandons comment va la santé? Cette coutume des anciens existe maintenant en Egypte. Il cite ensuite l'auteur des Hommes illustres pour avoir donné d'excellens conseils sur la manière de conserver la vie, et entr'autre ce fameux précepte attribué à plusieurs grands médecins, *tenir la tête froide et les pieds chauds;* précepte dont la première partie doit cependant

éprouver de nombreuses restrictions, sur-tout dans notre climat. Remontant encore dans des temps plus reculés, M. *Hufeland* fait voir qu'ils ont vu naître une méthode assez singulière de rajeunissement, ou au moins de conservation pour les personnes âgées : ce moyen consiste à placer le vieillard, duquel on veut prolonger l'existence, le plus près possible de jeunes personnes dont le *halitus* ou les émanations formeront autour de lui une atmosphère nutritive, où avec l'air qu'il respire il pourra puiser les élémens de la vie. Cette manière de faire rajeunir, qui a reçu le nom de *gérocomie*, a été employée dans les temps modernes par *Boërhaave* et *Tissot*.

L'auteur donne ensuite un abrégé de la vie du vénitien *Cornaro* qui, à l'âge de quarante ans, entièrement épuisé par des excès de tous genres, embrasse un tout autre régime où il retrouve la santé, et finit par vivre plus d'un siècle sans aucune espèce d'infirmité. Cette manière de prolonger son existence par le régime, nous paraît infiniment préférable à tout ce que promettent les partisans de la transfusion ; pratique que M. *Hufeland* ne regarde pas comme un moyen toujours à rejeter.

Les visions de l'astrologie, la haute science des horoscopes, l'influence des talismans, les chimères de la médecine universelle, sont ensuite appréciées et jugées suivant les lumières d'une saine philosophie. Enfin l'auteur termine cette longue revue des erreurs et des faiblesses de l'esprit humain, par l'histoire du fameux *Mesmer*, dont la séduisante imposture dut une partie de ses succès à quelques courans d'électricité animale mis en jeu d'une manière mystérieuse.

M. *Hufeland* aborde ensuite l'objet de son travail, et pose d'abord ces questions : « *Qu'est-ce que la vie? qu'est-ce que le principe de vie* ? » Voilà certainement une des questions les plus relevées et des plus importantes dont puissent s'occuper les philosophes et les médecins, et sur laquelle les raisonnemens des uns, les observations

et les expériences des autres, n'ont encore jeté qu'une faible lumière. L'auteur n'avance à ce sujet aucune nouvelle théorie : il regarde la vie comme un principe très-subtil, comme le grand agent de la nature qui s'identifie, en quelque sorte, avec la matière, et se comporte suivant certaines lois, selon le corps organisé qui en est doué.

Pour que la vie subsiste elle a besoin d'un aliment; il faut que le corps qui en est doué répare les pertes qu'elle y cause, afin de prévenir la consomption dont il est menacé. L'action purement vitale de nos organes, l'exercice volontaire de nos parties, l'action même de vouloir et de penser, sont trois sources de cette consomption qui peut arriver plus ou moins vîte, suivant la manière dont on use de la vie. Le sommeil peut être regardé comme le grand moyen de retarder ou de régulariser cette consomption.

M. *Hufeland* considère ensuite la vie dans les végétaux; il établit entr'eux et les animaux des rapprochemens ingénieux et des comparaisons lumineuses. Il s'occupe ensuite du règne animal, et croit pouvoir établir que plus l'organisation y est imparfaite, et plus la vie est persistante. Il examine ensuite la durée de l'existence dans l'un et l'autre règne, et fait observer qu'on y rencontre des individus qui ne vivent que quelques heures, tandis qu'il en est dont la vie se prolonge pendant plusieurs siècles. De ces considérations il tire des conséquences dont il fait l'application à sa méthode de prolonger la vie.

La durée de la vie humaine occupe ensuite M. *Hufeland*. Il se livre à des hypothèses touchant l'âge de nos premiers aïeux. Puis il passe en revue la plupart des hommes célèbres ou fameux dont les noms sont écrits dans les pages de l'histoire : philosophes, législateurs, savans, souverains, guerriers, sont cités dans cet ouvrage sous le rapport de

leur âge et de leurs principales qualités physiques ou morales. L'auteur recherche alors dans quelle classe de la société se trouvent les exemples les plus fréquens de longévité. Ici les grands de la terre ne tiennent point le premier rang. La plupart des centenaires sont des gens de la campagne, des artisans, des hommes exerçant des professions pénibles. On y remarque aussi quelques religieux habitués à une vie calme et régulière; mais à côté d'eux sont placés des militaires ou des marins, livrés pendant longues années à des excès de tous genres. Ce n'est point au sein de nos Facultés de Médecine qu'il faut chercher de nombreux exemples de longévité. L'hermine doctorale ne garantit point des infirmités, et la mort frappe impitoyablement celui qui naguères enseignait à conserver la vie. On ne peut même songer, sans effroi, que dans l'espace de dix ans a été enlevé près du tiers des professeurs de l'Ecole ou de la Faculté actuelle.

Les trois doyens de la vie humaine, dans nos temps modernes, et dont l'âge est bien avéré, sont *Jenkins*, ancien militaire, qui mourut à 169 ans; *Thomas Parre*, homme de la campagne, qui vécut jusqu'à près de 153 ans; et *Draakerg*, matelot Danois, qui mourut à l'âge de 146 ans. Quant aux individus de l'autre sexe, M. *Hufeland* remarque que s'il y a plus de femmes que d'hommes qui vieillissent, cependant il n'y a que les hommes qui atteignent l'âge le plus avancé. Les trois femmes les plus âgées dont il soit fait mention dans cet ouvrage, sont *Luceïa*, actrice romaine, qui vécut 112 ans; *Hélène Gray*, anglaise, qui mourut dans sa 105.e année; et *Terentia*, qui, malgré les chagrins que lui causèrent les malheurs de son illustre époux, prolongea sa carrière jusqu'à 103 ans.

La durée de la vie de l'espèce humaine est ensuite envisagée, par l'auteur, sous le rapport géographique. Si la France n'est pas très-favorablement partagée relativement aux grands exemples de longévité, l'espèce y

parvient cependant assez généralement à un grand âge. L'Angleterre offre les deux exemples les plus remarquables en ce genre. Le seul Français dont l'existence s'était le plus prolongée, est mort dans sa 121.e année.

Après cet exposé, M. *Hufeland* rapporte, comme par opposition, des exemples de grande mortalité, sur-tout pour la première époque de la vie, et il cite à ce sujet l'hôpital des Orphelins de Paris (1). On peut penser qu'il s'est glissé quelqu'erreur dans le relevé des registres dont il donne le résultat. Toujours est-il que ce département des hôpitaux a subi de grandes améliorations; ce que prouvent, d'une manière évidente, les comptes rendus ces dernières années par l'administration des hospices.

L'auteur cherche ensuite à déterminer la durée de la vie de l'homme d'une manière absolue. Les bases sur lesquelles il se fonde sont prises dans la durée de l'accroissement et de la vie des animaux. Il établit pour principe qu'un animal vit huit fois autant de temps qu'a duré son accroissement, et que l'homme étant vingt-cinq ans à prendre le sien, peut, en conséquence, vivre deux cents ans. Voilà une hypothèse qui charmera infailliblement cette multitude de gens habitués à accueillir avec complaisance tout ce qui peut flatter leur desir ou leur ambition ; mais hypothèse à laquelle je pense que l'auteur n'attache d'autre valeur que ce qu'elle peut avoir d'agréable aux yeux de la faible humanité.

Il n'en est pas de la vie comme des machines de notre invention dont nous pouvons suspendre l'action pour en ménager ou pour en rétablir les ressorts. Il faut en user continuellement, même au milieu du désordre des maladies qui, au nombre de quatre ou cinq mille, assiègent

---

(1) Il est bon de faire remarquer que l'ouvrage a été fait au moins quelques années avant 1796, dont il porte la date.

de toute part l'espèce humaine dont la masse atteint à peine le septième (1) de la durée d'existence que M. *Hufeland* regarde comme possible.

Outre les maladies qui causent le plus ordinairement la fin de notre existence, nous sommes, dès l'instant où nous naissons, livrés à cette funeste consomption dont parle l'auteur, et nous marchons d'un pas plus ou moins accéléré vers le terme où nos organes affaiblis perdent de leur action, où toutes nos fonctions s'exécutent avec lenteur ou incomplètement, où enfin le sang ne parvenant plus jusques dans les dernières ramifications vasculaires, abandonne nos parties éloignées à l'action du froid qui semble déja en prendre possession au nom de la mort.

Prévenir l'endurcissement de nos organes, éloigner la consomption du corps, voilà, suivant le professeur d'Jéna, les deux modifications à remplir pour prolonger la vie. C'est de cet important objet que se compose la seconde partie de l'ouvrage de laquelle nous rendrons compte dans le Numéro prochain.

VARIÉTÉS.

— On peut rapprocher de l'observation de M. *Méglin*, que nous avons insérée dans le présent cahier, celles qui ont été communiquées à la Société Médicale d'Emulation par M. *Keraudren*, et dont l'auteur est M. *Billard*, chirurgien de la marine. Ce praticien connaissant les avantages qu'on avait retirés de l'opium donné à fortes doses dans le traitement du tétanos, et sachant que cette affection complique fréquemment les

(1) *V.* les tableaux dressés par *Buffon* et *Deparcieux*.

plaies dans les contrées et les saisons très-chaudes, employa les préparations d'opium comme moyen prophylactique. Il croit avoir réussi de cette manière à prévenir l'affection tétanique chez plusieurs blessés. Néanmoins il convient que malgré cette précaution quelques-uns en ont été violemment attaqués. Dans ces cas le même remède a été donné comme moyen thérapeutique, et l'effet en a été des plus heureux. M. *Billard* en rapporte quatre exemples : nous n'en citerons qu'un, et nous choisirons celui qui nous a paru le plus remarquable.

Un matelot eut la jambe droite emportée par un boulet. L'amputation de la cuisse fut jugée nécessaire et pratiquée sur-le-champ. La sensibilité excessive du sujet ayant donné des inquiétudes sur les suites de cette opération, on lui fit prendre le laudanum liquide de *Sydenham*, à la dose de quinze à vingt gouttes par jour, comme préservatif des accidens dont on le jugeait menacé. Cependant le quatorzième jour au matin, le malade avait les mâchoires serrées, le cou roide; il se plaignait d'oppression, de céphalalgie et de douleur à la cuisse. On lui donna aussitôt cinquante gouttes de la teinture anodyne, et ces symptômes se calmèrent comme par enchantement, à l'exception de la rigidité des mâchoires qui cependant diminua sensiblement. Une sueur abondante s'établit; on réitéra le soir le laudanum à la même dose, et l'on en fit ajouter au digestif, ce qui procura au malade une très-bonne nuit. Ce traitement, continué pendant cinq jours, fit disparaître entièrement l'affection tétanique. Alors la dose du laudanum fut peu-à-peu diminuée, et on en discontinua l'usage.

On ne tarda pas à s'apercevoir que le moignon avait pris une forme désavantageuse, et que le fémur faisait une saillie considérable qui n'était recouverte que par le muscle crural et des fibres du triceps qui s'attachent à la ligne âpre. On hésita long-temps à faire la résection, dans la crainte de renouveler les accidens. Ce ne fut qu'un

mois après l'amputation qu'on se décida à la pratiquer. Ce qu'on avait prévu arriva ; les accidens qui avaient eu lieu lors de la première opération, se manifestèrent de nouveau. Mais ils cédèrent heureusement aux mêmes moyens, et l'opium agit réellement dans ce cas comme spécifique. (*Bulletin des Sciences Médicales de la Société d'Emulation.*)

— Un capitaine de grenadiers ayant joui jusqu'à trente ans de la meilleure santé, eut, dans la dernière guerre d'Egypte, une ophtalmie violente, à la suite de laquelle il demeura sujet à une légère *exaltation périodique de la sensibilité organique de la conjonctive.* Revenu en France, cette incommodité disparut, et pendant un an il n'éprouva pas la moindre indisposition. Quelques écarts de régime développèrent une nouvelle ophtalmie qui dura six semaines, et fut accompagnée de douleurs de tête inouies. Cet officier partit ensuite pour la Vendée, où, pendant cinq ou six mois, il fut très-bien portant. Mais tout-à-coup il éprouva des vertiges, des scintillations, des maux de tête, des crampes fréquentes dans les mollets, et parfois des douleurs dans le trajet des nerfs sciatiques, et *un engourdissement névralgique dans les artères des deux extrémités.* Ces symptômes duraient depuis six semaines, malgré les moyens employés pour les calmer, lorsque les deux extrémités supérieures se paralysèrent subitement. Dans cet état, le malade est transporté à Nantes; il y reçoit les soins des praticiens les plus distingués. Bientôt la paralysie s'empare des membres inférieurs, et toutes les parties paralysées deviennent le siège de très-vives douleurs. Les médecins, consultés séparément, s'accordent à prescrire *les médicamens qui agissent d'une manière spéciale sur la sensibilité animale* (probablement les opiacés.) Mais ce traitement étant infructueux, le malade vint à Paris dans l'intention d'y consulter encore sur son état, et de se rendre ensuite aux eaux de Bagnères qui lui avaient été conseillées.

M. *Tréluyer*, docteur en médecine exerçant à Nantes, à qui l'on doit cette observation, n'a pu se procurer les renseignemens nécessaires pour la rendre complète. Il regarde cette maladie comme une exaltation de la sensibilité compliquée de paralysie. Mais la paralysie a-t-elle été bien constatée, et ne se peut-il pas que les douleurs très-vives que le malade éprouvait lorsqu'il voulait faire quelque mouvement, aient été l'unique cause de l'immobilité des membres ?

Voici, au surplus, une particularité intéressante : M. *Tréluyer* étant entré un matin dans la chambre du malade, qui prenait un peu de sommeil, entr'ouvrit un volet pour se procurer du jour ; un rayon de soleil vint frapper sur le bras du malade et y détermina une telle douleur, que cet officier poussa des cris effroyables. Cette expérience, répétée plusieurs fois, a toujours donné le même résultat. (*Ibid.*)

— Le même recueil contient l'histoire d'une grossesse extra-utérine terminée par la gastrotomie, à laquelle la femme qui était déja accouchée cinq fois par les voies naturelles, a survécu. Mais étant devenue enceinte pour la septième fois, elle succomba à une nouvelle rupture de la matrice. On trouva dans la cavité abdominale le placenta de la grossesse précédente qui était resté après l'extraction du fœtus.

— L'observation suivante, extraite des *Annales Cliniques* de Montpellier, offre un exemple peut-être unique de grossesse extra-abdominale.

Marie C., à la suite de travaux pénibles, eut une descente de matrice qui devint de plus en plus considérable, au point que le vagin complètement renversé servait d'enveloppe à cet organe. Cependant à l'aide d'une légère compression que *Marie* exerçait elle-même, l'utérus rentrait facilement dans le bassin, et s'y maintenait jusqu'à ce qu'une nouvelle cause le poussât audehors.

Cette infirmité, pour laquelle *Marie* n'avait jamais consulté aucun homme de l'art, ne l'empêcha pas de se marier. A l'âge de quarante-deux ans elle devint enceinte pour la première fois. Parvenue au troisième mois de sa grossesse, elle ne put faire rentrer comme auparavant la matrice dans le bassin. Dès-lors l'excrétion des urines devint très-difficile, et bientôt après elle fut totalement supprimée. M. *Pichausel*, appelé près de la malade, donna issue à l'urine accumulée dans la vessie, en introduisant une sonde par le méat urinaire. Il tenta vainement la réduction de la hernie, et contraint d'abandonner la femme, il substitua à l'algalie une sonde de gomme élastique, soutint l'utérus et le produit de la conception, au moyen d'un bandage à double T, et prescrivit le régime convenable.

La matrice continua de se développer et de distendre de plus en plus le vagin renversé, ce qui donna lieu à de très-vives douleurs. Enfin, vers la fin du cinquième mois de la grossesse, l'orifice de l'utérus commença à s'entr'ouvrir, et le troisième jour les membranes s'étant rompues, l'écoulement des eaux procura un soulagement momentané. Ce ne fut que le septième jour, que la malade, effrayée par une hémorragie, consentit à se laisser accoucher artificiellement. M. *Pichausel* tira de la matrice deux enfans morts, dont le volume répondait à la date de la conception. Ayant fait ensuite l'extraction du placenta, il réduisit fécilement la hernie, et en très-peu de temps *Marie* recouvra sa santé et sa gaîté.

— M. *Desgranges* a donné, dans le *Recueil périodique de la Société de Médecine*, une observation relative à un épi de seigle avalé par un enfant de cinq ans, et qui, après avoir déterminé plusieurs accidens graves, donna lieu à un abcès au côté droit de la poitrine, dans l'interstice de deux côtes. Cet abcès ouvert spontanément permit d'extraire une portion de l'épi qui avait été avalé environ cinq semaines auparavant. Cette portion

avait quinze lignes de longueur : après sa sortie, le rétablissement fut assez prompt.

A la suite de cette observation, M. *Desgranges* rapporte plusieurs faits analogues tirés des *Ephémérides des Curieux de la nature*, et de quelques autres collections.

— Une nouvelle espèce de calcul urinaire a été reconnue par M. *Wollaston*, chimiste anglais. Les calculs de cette espèce, dont il n'a pu encore découvrir que deux échantillons, l'un provenant d'un enfant de cinq ans, l'autre d'un homme de trente-six, tous deux extraits de la vessie, sont presqu'entièrement composés d'une seule substance qui a quelqu'analogie avec le phosphate ammonico-magnésien. Ils ne consistent pas dans des lames distinctes ; leur apparence est celle d'une masse crystallisée confusément. Ils ont une demi-transparence jaunâtre, et un brillant particulier semblable à celui d'un corps très-dense et très-réfringent.

Ces calculs se distinguent aisément de ceux d'acide urique, par l'odeur fétide qui s'en exhale lorsqu'on les soumet à l'action du feu. Ils sont attaquables par presque tous les agens chimiques, mais ils ne sont solubles ni dans l'eau, ni dans l'alkool, ni dans les acides acétique, citrique et tartareux. Ils se dissolvent, au contraire, dans les acides nitrique, sulfurique, phosphorique, oxalique, et sur-tout dans l'acide muriatique. Ils sont encore facilement dissous par les alkalis, etc.

M. *Wollaston* propose de donner à la substance qui forme ces calculs, le nom *d'oxyde-cystique*. (*Annales de Chimie.*)

— Des recherches très-ingénieuses de M. *Davy*, sur l'acide muriatique oxygéné qu'il nomme oxymuriatique, le portent à croire que ce n'est pas à un excès d'oxygène que cet acide doit ses propriétés caractéristiques. Il pense même que cette substance doit être séparée de la classe des acides, et assimilée à l'oxygène, partageant avec lui

la propriété d'engendrer les acides et les oxydes. Ces vues qui reposent sur un grand nombre d'expériences et sur des raisonnemens très-profonds, ne peuvent être développées dans un ouvrage de la nature de celui-ci. Nous engageons ceux de nos lecteurs qui s'intéressent particulièrement aux progrès de la chimie, à consulter le mémoire même de M. *Davy*, dont la traduction se trouve dans le *Journal de Physique* (cahier d'octobre.) Une autre traduction de ce mémoire se trouve dans les *Annales de Chimie*; elle est en général mieux écrite, mais il n'en a encore paru que la première partie.

PRIX.

I. La classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut propose, pour sujet d'un prix qu'elle décernera au mois de janvier 1812, la question suivante: « Donner la théorie mathématique des lois de la propagation de la chaleur, et comparer cette théorie avec » l'expérience. » Le prix sera une médaille d'or de la valeur de trois mille francs. Le terme du concours est fixé au premier octobre 1811.

II. L'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles-lettres de Toulouse, avait proposé, pour sujet d'un prix qui devait être décerné en 1810, « de tracer l'histoire » abrégée des effets produits par le fluide électrique dans » le traitement des maladies, confirmée par de nouvelles » expériences, avec l'indication des manières d'appliquer ce fluide, les plus utiles, et des appareils connus, » soit galvaniques ou autres, les mieux appropriés aux » différentes espèces de maladies. » Les mémoires envoyés au concours n'ayant pas suffisamment rempli son attente, elle propose la même question pour l'année 1812. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de mille francs.

III. La Société de Médecine de Besançon propose,

pour sujet d'un prix qui sera décerné dans sa séance publique du premier septembre 1811, « l'histoire anatomique, physiologique, sympathique et pathologique » de la peau. » Les mémoires doivent être adressés, francs de port, avant le premier juillet 1811, à M. *Barrey*, secrétaire de la Société.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI sur les eaux minérales naturelles et artificielles ; par M. *Bouillon-la-Grange*, docteur en médecine, professeur au Lycée Napoléon et à l'Ecole de Pharmacie, membre du Jury d'instruction de l'Ecole Impériale Vétérinaire d'Alfort, et de plusieurs Sociétés Savantes françaises et étrangères, etc. Un volume in-8.° avec quatre planches. A Paris, chez *J. Klostermann* fils, éditeur des Annales de Chimie, rue du Jardinet, N.° 13, quartier Saint-André-des-Arts; et chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste.

Traité de la maladie syphilitique, herpétique et psorique, ou *de la Maladie vénérienne, des dartres et de la gale;* par *V. Gigun*, ex-chirurgien des armées. Paris, 1810. Brochure in-8.° de 170 pages. A Paris, chez *l'Auteur*, rue Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 87; et chez *Méquignon* l'aîné, etc. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Principes d'Hygiène, extraits du Code de santé et de longue vie de *sir John Sinclair*, par *Louis Odier*, professeur de l'Académie Impériale de Genève, etc. Un vol. in-8.° de 584 pages. A Paris, chez *J. J. Paschoud*,

libraire, rue des Petits-Augustins, N.° 3. Prix, 7 fr. et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

A Genève, chez le même libraire.

Le sieur MÉQUIGNON *l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9, a acquis la propriété des livres suivans :*

Dictionnaire portatif de Santé, cinquième édition, augmentée. Deux volumes in-8.° br. Prix, 10 fr.

Mémoires sur les différentes manières d'administrer l'électricité, et Observations sur les effets qu'elles ont produites; par M. *Mauduit*. In-8.° br., avec fig. Prix, 4 fr.

Traité de la Gonorrhée et des maladies des voies urinaires, par M. *Teytaud*; troisième édition, augmentée. In-8.° fig. br. Prix, 4 fr.

Observations faites et publiées par ordre du Gouvernement, sur les différentes méthodes d'administrer le mercure dans les maladies vénériennes; par M. *Dehorne*. Deux volumes in-8.° br. Prix, 10. fr.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR; tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. de Nat. Deor.

DÉCEMBRE 1810.

TOME XX.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.° 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1810.

Suite du Mémoire de M. Lafont-Gouzi, *intitulé :*

ESSAI ET OBSERVATIONS

SUR LA NON-IDENTITÉ DES VIRUS GONORRHOÏQUE ET SYPHILITIQUE.

CHAPITRE IV. — *Preuves que les virus gonorrhoïque et vérolique ne s'engendrent pas réciproquement, et que l'un est étranger à l'autre.*

TOUT ce qui précède a préparé le lecteur à la solution de cette question. On sent déja qu'il doit exister un virus spécifique pour chacune de ces affections. Les preuves que j'en ai données, sans être aussi décisives que celles qu'il me reste à produire, ont néanmoins une force à laquelle il est difficile de résister.

Depuis long-temps j'ai été frappé des propos des libertins et des courtisanes au sujet de

la vérole et de la chaude-pisse; car ils annoncent que ces deux maladies sont distinctes et séparées, et qu'elles ne prennent point leur source dans le même virus. Tel ou tel a la chaude-pisse; tel ou tel a la vérole, disent-ils. Ceux qui ont l'une de ces maladies savent bien qu'ils ne communiquent que celle-là et non pas l'autre. Ainsi l'on trouve plus de connaissances à cet égard parmi les libertins que parmi la plupart des hommes de l'art. L'affection dont les femmes galantes sont attaquées est bientôt divulguée. Lorsqu'il en arrive de nouvelles, les amateurs s'empressent de leur offrir leurs hommages, et bientôt on entend parler de leur infection. On ne se méprend point sur son espèce. Si une femme a la chaude-pisse, on n'entend pas dire qu'elle ait la vérole, et si elle est attaquée uniquement de cette dernière maladie, elle ne passe pas pour avoir la gonorrhée. Les galans infectés lèvent les doutes à cet égard, puisque tous ceux qui ont eu commerce avec la même femme sont attaqués de la même affection. Celles qui sont en proie aux deux virus à-la-fois communiquent *ordinairement* l'un et l'autre.

Une dame, aujourd'hui devenue fameuse par ses galanteries, fut prendre les eaux minérales de..... , où elle trouva deux cavaliers de la ville qu'elle habitait. L'un et l'autre, sans se rien dire, recherchèrent ses faveurs et les obtinrent. Le médecin, directeur des eaux minérales, séduit pareillement par les charmes de cette belle, ne soupira pas en vain. L'un des cavaliers dont je viens de parler fut très-surpris d'avoir un écoulement. Il ne pouvait se persuader qu'il provînt d'un commerce im-

pur, attendu qu'il n'avait eu des rapports qu'avec cette dame, qu'il était loin de soupçonner à cet égard. Cependant il ne tarde pas à faire confidence de son état à l'autre cavalier qui commençait à ressentir les atteintes du même mal. Ils finissent par se raconter leurs aventures réciproques, et vont se mettre entre les mains du médecin directeur des eaux, auquel ils font part de tout ce qui se passe. Il est aisé de se représenter l'embarras de ce dernier qui n'avait rien encore, mais qui ne tarda pas à voir paraître la gonorrhée qu'il avait puisée à la même source. Cette aventure plaisante appartient à mon sujet. En effet, conformément aux principes que j'ai établis, cette dame n'étant attaquée que de chaude-pisse, ne communiqua pareillement que le virus gonorrhoïque à ses trois courtisans.

Au reste, il arrive souvent aux prostituées et aux libertins crapuleux, attaqués, par exemple, de gonorrhée, d'être infectés plus ou moins long-temps après de vérole à la suite d'un nouveau commerce impur. Dans les hôpitaux, il n'est pas rare de voir les vénériens sortir la nuit pour aller dans les maisons de débauche, où ils gagnent soit la gonorrhée, soit la vérole qu'ils n'ont pas, en échange de l'affection qu'ils communiquent aux malheureuses prostituées. Or, le sujet qui a acquis successivement les deux virus, les peut propager ensuite tout comme s'il les avait gagnés en même temps.

Les maladies vénériennes que les amans et les époux se communiquent font ressortir manifestement la vérité que je m'attache à établir. Si l'un a gagné la chaude-pisse, il ne commu-

nique à l'autre que cette maladie. S'il est attaqué de syphilis, c'est la vérole et non la gonorrhée qu'il donne à l'autre. Il importe d'observer que dans ces cas la co-habitation continue plus ou moins long-temps d'avoir lieu, et par conséquent que *le développement des deux affections devrait nécessairement arriver tôt ou tard.* Presque toujours c'est l'homme qui infecte la femme : or, celle-ci n'est attaquée que de l'espèce de virus dont l'autre est atteint. J'ai examiné attentivement ces faits, qui sont décisifs. Si la vérole et la chaude-pisse étaient causées par un virus identique, on en verrait certainement la preuve *dans ces cas où les coïts réitérés exposent presqu'inévitablement à la double infection.*

Il n'y a pas long-temps que j'ai vu deux cas où la co-habitation a continué pendant près de trois mois. Dans l'un, une femme entretenue donna la chaude-pisse à l'amant préféré ; dans l'autre, un jeune homme fit le même présent à sa maîtresse, jeune personne sans expérience, qui apprit trop tard son malheur. Aucun symptôme de syphilis ne s'est manifesté.

J'ai vu également deux femmes infectées de gonorrhée par leurs maris, qui ignoraient peut-être leur état. Ces derniers obligés de s'absenter pendant plusieurs mois, reviennent ensuite chez eux parfaitement guéris, et reprennent la gonorrhée en co-habitant avec leurs épouses. Or, lorsqu'un homme ou une femme, lié par le mariage ou par l'amour, est en proie à la syphilis, il la communique presqu'infailliblement à l'autre, et jamais il ne donne la gonorrhée. Au moment où j'écris,

deux exemples de ce genre viennent de m'être offerts.

Un jeune homme séduisit une jeune fille et lui donna la gonorrhée. Le lendemain, les devoirs de sa place l'éloignèrent de cette fille pendant un espace de temps qu'il employa à sa guérison. Mais étant revenu auprès de sa maîtresse, qu'il ne croyait pas avoir infectée, il reprit la gonorrhée.

Une demoiselle fut enlevée par un libertin qui ne tarda pas à lui donner la chaude-pisse. Ensuite elle revint dans la maison paternelle, et fut quelque temps sans voir son amant. Celui-ci, qui était guéri de la chaude-pisse, renouvella ses rapports avec cette demoiselle, et reprit sa maladie, dont je le délivrai.

Si donc le virus gonorrhoïque était le même que celui de la vérole, et s'il pouvait engendrer cette dernière, comment cela n'a-t-il jamais eu lieu dans ces cas et autres analogues que j'ai vus, et que les praticiens ont souvent l'occasion d'observer ? Comment ceux qui ont la chaude-pisse ne communiquent-ils que la chaude-pisse ? *Si l'opinion que j'attaque était fondée, la vérole serait presqu'inséparable des cas précités, à cause de la répétition des actes qui propagent l'une et l'autre maladie.* Bien plus, la vérole devrait toujours être plus fréquente que la gonorrhée dans l'homme, parce que le gland et l'intérieur du prépuce ne sont défendus par aucune humeur, et que les parties sont, sous d'autres rapports, plus exposées à l'infection que l'orifice de l'urètre. L'excoriation légère du frein accompagne communément le coït peu fréquent chez les hommes dont le gland est recouvert par le prépuce.

Enfin, les gonorrhoïques échapperaient-ils à la vérole résultant de l'absorption de leur propre virus? Pourquoi cette absorption n'aurait-elle pas lieu comme dans le coït? Le gland et le prépuce sont continuellement inondés du virus qui s'écoule, et d'ailleurs il se manifeste tôt ou tard *des excoriations à la couronne du gland et au filet, qui offrent une route sûre à l'introduction de ce virus.* L'infection générale devrait donc résulter presque toujours d'un état de choses qui la favorise éminemment. Souvent *le phymosis qui se déclare, le frottement inséparable des marches, sur-tout chez les militaires, la mal-propreté où ils croupissent,* donnent au virus gonorrhoïque toutes sortes de facilités pour se répandre dans le système. Dira-t-on que le frottement ou l'électrisation est encore nécessaire au virus, afin qu'il puisse déployer son action? Mais le frottement a lieu pendant les longues marches des soldats, et par l'effet de la masturbation dont ils sont loin de s'abstenir. Elle a lieu pareillement lorsque les amans et les époux infectés continuent de se livrer aux plaisirs de Vénus. D'ailleurs, j'affirme, d'après des épreuves répétées, que le frottement n'est pas nécessaire à l'infection gonorrhoïque. Il suffit d'introduire le virus peu profondément dans l'urètre, à l'aide d'une bougie, pour produire la chaude-pisse (1). Or, je me suis plusieurs fois assuré que malgré le frottement, le virus gonorrhoïque ne fait point naître la vérole. En voici une expérience probante : j'ai appliqué une goutte de ce virus

(1) C'est la manière dont procède M. *Percy*.

sur les côtés du frein, qu'un peu d'onguent épispastique avait dépouillé de l'épiderme; malgré le frottement que j'opérai pendant quelques minutes avec la bougie, aucun symptôme d'infection générale n'en fut le résultat.

En temps de guerre, les militaires attaqués de chaude-pisse se décident tard à employer les remèdes convenables, et souvent ils se traitent entr'eux très-imprudemment. La malpropreté, les longues marches, les excès de tout genre auxquels ils se livrent, devraient donc causer fréquemment chez eux la vérole. J'en ai vu beaucoup chez lesquels l'écoulement s'est supprimé de cette manière pour reparaître ou non ensuite, après avoir causé les accidens ordinaires en pareil cas. D'autres qui ont éprouvé la même chose par l'effet des lotions froides que les vénériens font subir entr'autres épreuves joyeuses, aux récipiendaires lors de leur entrée dans l'hôpital. Dans ces cas, on observe les accidens attribués à la métastase, mais non les symptômes de la syphilis.

Il n'y a point d'exemple bien concluant, bien constaté, en faveur de l'opinion de *Hunter*, *Swédiaur*, etc., contre laquelle je m'élève. De leur propre aveu, ceux qu'ils rapportent, comme ceux que *Vacca Berlinghieri* et *Monteggia* citent, sont rares. Or, ils ne le seraient certainement pas, si le virus de la vérole et celui de la gonorrhée étaient identiques dans les uns; les malades ont dû être infectés en même temps des deux virus dont les effets se manifestent ordinairement l'un plus ou moins long-temps après l'autre. Leur

erreur vient premièrement de ce qu'ils ne tiennent pas compte de la double infection qui a lieu, et de ce qu'ils supposent que la première qui se manifeste engendre l'autre. Une seconde source de l'erreur où *Swédiaur* est tombé, c'est de prendre pour vérolique des symptômes produits par des causes étrangères à la syphilis. Mais *Fabre* est un de ceux qui se sont le plus souvent trompés à cet égard.

La différence qui existe communément dans l'époque où chaque virus fait explosion, abuse les partisans de l'opinion dont je m'attache à montrer la fausseté. S'ils considéraient qu'il n'est pas rare de voir les symptômes syphilitiques paraître un mois ou six semaines après l'infection, ils ne les regarderaient pas comme la conséquence de l'absorption du virus gonorrhoïque. Ils devraient pareillement faire attention qu'après le commerce avec une personne attaquée de gonorrhée, on demeure quatre, six, douze ou quinze jours sans soupçonner l'existence du virus absorbé, et que pendant cet espace de temps on peut contracter la vérole en co-habitant avec une autre personne attaquée de cette dernière maladie.

La distinction des surfaces en secrétoires et non secrétoires, établie par *Hunter*, et les conséquences qu'il en tire, annoncent le génie de ce médecin plutôt que la solidité de son système. J'ai déja observé que *tous les* contagium *agissent toujours et nécessairement d'une manière conforme à leur nature et à leurs propriétés. Ils ne se bornent pas à attaquer une seule partie, s'ils sont capables d'infecter tout le système ;* ou du moins si, dans des cas rares, tels que ceux que la peste

et la petite-vérole nous offrent, l'action du *contagium paraît locale*, il est certain qu'elle a toujours lieu *conformément à sa nature, puisque les produits morbifiques ont tous les caractères du* contagium *lui-même* (1).

Ainsi le virus vérolique n'agirait sur l'urètre que comme le font d'autres stimulus, ou bien il infecterait le système. Rien ne peut le dépouiller de l'action spécifique qui lui appartient. Il faut toujours qu'il remplisse sa destination. D'ailleurs, en supposant que la membrane muqueuse est capable de borner son influence, lorsque c'est sur elle qu'elle est exercée, comment arrive-t-il que *l'absorption du virus qui s'écoule, et son inoculation à des sujets sains, ne fasse point naître la vérole ? Quoi qu'on en dise, la différence des parties affectées ne peut dénaturer l'action que le virus peut et doit exercer. Ses propriétés intrinsèques sont fixes, cons-*

(1) Pour aller au-devant des difficultés spécieuses qu'on pourrait me faire, j'observerai que la petite-vérole, par exemple, qui se manifeste simplement par quelques boutons et sans fièvre, n'est locale qu'en apparence, puisque le sujet qui en est atteint est à l'abri d'une nouvelle infection. Je remarquerai que la matière contenue dans ces boutons, comme dans les bubons pestilentiels prétendus locaux, est, sous tous les rapports, identique avec le *contagium* dont elle est le produit ; je veux dire qu'elle a éminemment toutes les propriétés contagieuses. Or, dans la gonorrhée le cas est bien différent, puisque le virus est incapable d'engendrer la vérole. Comment donc lui supposer une origine syphilitique ?

tantes, invariables, et il est au-dessus des forces de chaque organe en particulier, et de tous en général, d'en changer le cours. Le corps humain, favorisé par certaines circonstances, peut bien être garanti de l'infection : mais dès qu'elle a lieu dans un point, il ne saurait éviter de subir cette série de mutations que le virus fait naître, à moins qu'on ne parvienne à le détruire avant sa diffusion. Or, aucune infection mercurielle, comme tout le monde en convient, ne peut étouffer ainsi la gonorrhée. Pour expliquer la rareté des cas de vérole à la suite de la gonorrhée, on a osé dire que l'écoulement entraînait le virus. Mais le gland, le prépuce, la superficie de la verge, le scrotum, la partie interne des grandes lèvres, etc., ne sont-elles pas continuellement en contact avec le virus qui s'écoule, et peut-on assez peu connaître l'anatomie et les lois du systême collecteur, pour supposer *qu'il n'y soit point absorbé?* Eh! comment se refuser à admettre cette absorption, tandis que c'est par elle qu'on explique *la communication de la vérole qui a lieu entre un sujet infecté et un qui ne l'est pas?*

On objecte encore que dans les grandes villes il n'est pas très-rare de voir que la vérole se développe à la suite de la chaude-pisse. J'en conviens; mais cela ne prouve pas que celle-ci soit cause de l'autre. Je l'ai déja dit; on peut être infecté des deux virus par le commerce avec un ou deux individus impurs. Il arrive aussi quelquefois que les malades, déja en proie à l'un des deux virus, gagnent l'autre par un nouveau commerce; circonstance que la honte les oblige de cacher. Il en est qui se

figurent n'avoir plus d'autre chance à craindre ; étant dans cet idée, ils vont avec sécurité fréquenter des courtisanes.

Si la vérole se montre à la suite de la chaude-pisse, bien plus fréquemment dans les villes que dans les campagnes, c'est parce que les deux virus y ont, pour ainsi dire, des ateliers communs, et que c'est là qu'on trouve la lie, ainsi que la monstrueuse réunion de toutes les espèces de libertinage. Par la raison contraire, la syphilis doit être rare dans les campagnes, où l'on ne voit guère que des cas de gonorrhée. Mais cette différence, reconnue par *Swédiaur*, ne tourne-t-elle pas évidemment contre son système? En effet, si le virus gonorrhoïque pouvait causer la vérole, celle-ci ne se manifesterait-elle pas à proportion dans les campagnes comme elle fait dans les villes? Elle devrait même y être, jusqu'à un certain point, commune, parce que les malades y tiennent plus fréquemment leur état caché, et qu'ils s'exposent davantage à tout ce qui peut l'aigrir. On trouve donc sans cette objection même, une nouvelle preuve qu'il n'y a point identité entre les deux virus.

Il n'est pas inutile d'observer que la vérole est plus commune parmi ceux qui fréquentent les prostituées. Les personnes moins débordées ne sont guère sujettes qu'à la chaude-pisse, qui est d'ailleurs bien plus répandue. Ce phénomène, qui concourt à prouver la différence des deux virus, me paraît venir de ce que la gonorrhée attaque bien des femmes qui ignorent la cause de leur état, ou qui en font mystère, n'osant se confier aux hommes de l'art. Lorsqu'elles ont cessé de souffrir, ou qu'elles

souffrent peu, elles se croyent guéries. Leur erreur favorise la séduction, et contribue à la propagation du mal.

J'ai vu, sous M. *Percy*, plusieurs cas d'inoculation de la gonorrhée, pour dissiper l'ophtalmie occasionnée par ce qu'on appelle la métastase du virus, et j'ai moi-même pratiqué cette opération dans les mêmes circonstances, sans qu'il en soit jamais résulté aucun symptôme syphilitique. Chez quelques sujets, j'ai pareillement introduit dans l'orifice de l'urètre l'extrémité d'une bougie chargée de virus provenant d'une gonorrhée récente, et dans la période inflammatoire. Dans tous ces cas, la chaude-pisse a paru avant le neuvième jour; aucun n'a présenté le moindre symptôme de vérole. J'observerai que, dans trois de ces derniers cas, le virus n'a été en contact qu'avec l'orifice de l'urètre : d'où l'on doit inférer qu'il y aurait produit des chancres s'il en avait été capable.

Ayant à traiter un gonorrhoïque en proie au virus depuis vingt jours, et dans la période inflammatoire, je lui appliquai sur le frein un peu d'onguent épispastique qui, dans l'espace de quelques heures, eut produit une cloche que j'ouvris. Cette petite plaie, qu'on ne pansa point, était presque toujours couverte du virus épais, jaune, verdâtre, qui découlait de l'urètre. Elle se cicatrisa au bout de quelques jours, et aucun symptôme de vérole ne se manifesta.

Chez un septième sujet, j'appliquai au même endroit un peu de l'onguent précité. Il se forma de chaque côté du frein une large cloche que j'ouvris en couvrant l'ouverture d'une goutte de virus gonorrhoïque, ayant soin de

faciliter son absorption en frottant quelques minutes, avec une bougie, la partie excoriée. Les petites plaies suppurèrent et se cicatrisèrent ensuite. Le sujet de cette épreuve n'offrit absolument aucun symptôme d'infection générale.

J'ai pareillement acquis la preuve que le virus vérolique ne donne point la chaudepisse. Deux fois j'ai introduit jusques dans la fosse naviculaire une bougie chargée de la matière d'un chancre, dont le siège était au gland. Aucune sorte de traitement interne ou externe n'avait encore été employé, et la vérole était récente. Dans un autre cas, j'ai introduit dans l'orifice de l'urètre, l'extrémité d'une bougie chargée du pus d'un chancre récent placé sur le gland, et sur lequel on n'avait appliqué que de l'onguent basilicum. Or, ces individus qui ont été le sujet de ces différentes épreuves, et qui m'ont fourni eux-mêmes la matière que j'ai inoculée dans l'urètre, n'ont éprouvé le plus petit symptôme de gonorrhée (1).

Il importe extrêmement d'observer ici que beaucoup de vénériens sont attaqués de chancres sur l'extrémité du prépuce, autour de l'orifice de l'urètre, sur cette même partie, et jusques dans le canal. L'urètre est habituellement humecté par le virus chancreux. Or, la gonorrhée ne résulte jamais *de cet état de choses qui devrait nécessairement l'engendrer*

(1) Je pourrais invoquer ici le témoignage de M. *Percy*, sous la direction de qui j'ai fait plusieurs de ces expériences, après lui en avoir vu faire d'analogues.

si son virus était le même que celui de la vérole. Au moment où j'écris, j'ai sous les yeux deux cas de chancre dans l'orifice de l'urètre, et qui s'étendent jusqu'à la fosse naviculaire. Les malades ne présentent aucune sorte d'écoulement gonorrhoïque.

Lorsque les hommes de l'art observeront attentivement les affections vénériennes, ils abandonneront l'opinion contraire que la médecine est intéressée à détruire. Je serais très-surpris du crédit qu'elle conserve encore, si je n'étais convaincu que c'est le sort de la vérité de triompher tard et difficilement de l'erreur. *Pauca enim admodum sunt sine adversario. Caetera etiam si veniunt, litigant.* (Senec., *Nat. quaest.*, lib. 4, cap. 5.)

D'après cet exposé, il est certain que chacun de ces virus doit être regardé comme *sui generis;* qu'il n'y a point d'identité entr'eux; que l'un est étranger à l'autre; que celui-là agit sur le systême, et celui-ci localement sur la membrane muqueuse de l'urètre; enfin, que le traitement de l'une de ces maladies ne convient point à l'autre. Je ne puis, sans sortir de la question, entrer dans de plus grands développemens au sujet des deux virus, et de la méthode curative que chacun réclame, puisqu'il s'agit seulement de déterminer s'il y a identité entre les maladies qu'ils produisent; si l'une peut donner l'autre, et si le traitement qui convient à l'une est applicable à l'autre. Cette dernière partie du problême est même complètement résolue par le succès de la méthode curative généralement mise en usage. On ne trouverait pas un seul praticien éclairé et versé dans la connaissance de ces maladies, qui ne

convienne que le mercure est inutile dans la plupart des cas contre la chaude-pisse, et qu'il est toujours indispensable contre les véritables affections syphilitiques. Quant au petit nombre de cas où ils diffèrent d'opinion avec moi, relativement à la gonorrhée, j'ai fait voir quelle est la source de leur erreur. Il n'entre donc pas dans mon sujet que j'expose le traitement dont je fais usage contre la vérole et la chaude-pisse. Je n'ai aucun nouveau remède à recommander, aucune vue brillante à produire, aucun systême ingénieux à accréditer. Ce que j'ai dit montre assez que ma pratique est conforme à celle de presque tous les hommes de l'art, à cela près que je n'oppose jamais le mercure à la gonorrhée virulente, quelle que soit sa violence.

Cet essai, quelque faible et informe qu'il paraisse, ne sera peut-être pas sans quelque intérêt pour ceux de mes confrères dont l'opinion n'est point encore fixée sur le point de doctrine que je n'ai fait qu'effleurer. C'est dans cet espoir, et sans la moindre prétention, que je l'expose à voir le jour, en attendant que l'auteur qui a été naguères couronné à Besançon, nous fasse part du travail, sans doute complet et profond, qu'il a eu le temps de mûrir sur ce sujet également curieux et important.

DES PAROTIDES DANS LES MALADIES AIGUES ;

EXTRAIT DE DEUX OPUSCULES ITALIENS PUBLIÉS EN 1785 ET 1786.

(*Article communiqué par M. le Baron* DES GENETTES.)

IL y a vingt-cinq ans qu'il parut à Pérouse, en Italie, deux opuscules sous les titres suivans : 1°. *Delle parotidi nè mali acuti, dissertazione del sig. dottore Annibale Mariotti, publico professore di medicina teorica nel università di Perugia.* 2°. *Discorso medico-chirurgico intorno alle parotidi che vengono, nel corso delle febri acute, del signor Onofrio Valentini, professore di chirurgia del publico di Spoleto.*

Ces deux écrits furent peu connus au-delà des Alpes, et ce fut le motif qui me détermina dans le temps à en faire un extrait étendu, que je soumets aujourd'hui au jugement des praticiens.

I. *Delle parotidi*, etc. c'est-à-dire, des parotides dans les maladies aiguës ; dissertation de M. le docteur Annibal Mariotti, professeur public de médecine théorique dans l'université de Pérouse.

Il est question de savoir si c'est un préjugé ou un usage salutaire que d'ouvrir les parotides avec le cautère actuel, ou avec le tranchant du fer.

Il est hors de doute, et c'est la doctrine d'*Hippocrate*, que les parotides sont souvent salutaires dans les maladies aiguës à cause du déplacement de la matière morbifique qu'elles opèrent et qu'elles transportent sur ces glandes, mouvement appelé par les médecins grecs Διαδοχή.

Hippocrate a dit que les tumeurs des parotides ne sont pas toujours critiques, et qu'elles sont souvent seulement symptomatiques. Un grand nombre de médecins distingués se sont attachés, sur les traces du premier de nos maîtres, à rechercher s'il est avantageux ou non d'ouvrir les parotides; on peut citer entr'autres *Prosper Alpin* (1), *Marc-Aurèle Séverin* (2) et *Zuinger* (3). Nous examinerons les principes qu'ils ont avancés sur cet objet.

Parmi les signes qui peuvent faire croire que les parotides sont salutaires, le premier et qui est commun à toutes les crises, consiste dans la diminution du mal. Ainsi, pour faire l'application de ce principe aux fièvres, lorsque la tête, la poitrine ou l'abdomen sont menacés, peu de temps avant ou après l'apparition des parotides, et lorsque la coction se prépare, si les malades se trouvent éprouver moins de fièvre et ressentent un soulagement général, c'est une preuve que les tumeurs des parotides sont critiques (4). Si au contraire à la première

---

(1) *De præsagienda vitâ et morte aegrotantium*, *libro VII*, *capite* 21.

(2) *De abscessu critico*, *cap.* 27 *et sequentibus.*

(3) *Speculum* Hippocraticum; *articulus* Parotides.

(4) *Vide* Boërhaavii, *instituta.* §§. 936 *et sequentib.*

apparition des parotides, la fièvre et les autres symptômes persistent et même s'aggravent et qu'une grande faiblesse survienne, ces tumeurs sont alors symptômatiques, et annoncent avec l'accumulation d'une matière morbifique sur un point déterminé le défaut d'énergie vitale, nécessaire pour l'expulser.

Il est évident qu'il convient de favoriser le mouvement critique des parotides. Les observations recueillies par *Sarcone* (5) dans les fièvres épidémiques de Naples et celles des médecins de Florence (6) sont analogues à celles de M. *Gruner* d'Iena, qui dans sa Paléologie Thérapeutique publiée en 1779, en traitant des excrétions cutanées critiques, classe parmi elles les grands abcès des parotides. (*grandiores ad aures abcessus*) (7). M. *Isenflamm* d'Erlang, après avoir dit qu'il avait vu le plus souvent les parotides devenir funestes dans les maladies aiguës, rapporte comme un cas rare l'observation d'une parotide critique qui survint le onzième jour de la maladie. *Conquievit febris ferocia, omniaque symptomata mirum in modum mitiora fuerunt; at circà parotidem dextram ingens tumor saxeus, tum repentè enatus non tolerandos infirmo dolores intulit. — Tumorem ibidem video capitis infantilis compressi magnitudine.* Après l'application des émolliens, la tumeur qui était fluctuante fut ouverte et donna une grande quantité de pus

(5) *Sarcone Istoria ragionata de mali del* 1764, *parte II.*

(6) *Delle febri della Toscana del* 1767.

(7) *Palaeol. Therap. specimen XV.*

louable; il en sortit encore par l'oreille, et la bouche ou le conduit de *Stenon*, et enfin, au bout de quelques jours, le malade guérit. Dans la peste elle-même, suivant *Chicoyneau* (8), il a été avantageux d'accélérer la suppuration des parotides et de les ouvrir; il est ici question des parotides critiques et non pas des symptômatiques. *Celse* avait déja dit : *si ex adversâ valetudine hoc genus abscessus intumuit, illud inimicum est, maturarique, et quamprimùm aperiri commodius est* (9).

Maintenant il est question de savoir si l'on doit tenir la même conduite dans les cas des parotides symptômatiques. Ceux qui se confient trop dans les ressources de l'art, et ne comptent point assez sur la nature, se trompent; il en est de même de ceux qui donnent tout à la nature et rien à l'art, dans la guérison des maladies. Pour connaître le juste milieu qu'il y a à prendre, il faut lire ce qu'a écrit *Werlhof* sur cet objet (10).

Quiconque connaît la structure des parotides et leurs connexions, ne peut voir sans crainte le transport spontané de la matière, que la fièvre produit sur ces glandes (11). Ceci peut et doit être envisagé sous les différens points de vue suivans, possibilité de rupture des vais-

---

(8) Traité de la Peste, part. 1.

(9) *Celsus*, *lib. VI*, *cap.* 16.

(10) *Caution. Medical.*, *tract.* 2.

(11) *Vid.* Haller, *in Inst.* Boërh., *ad* §. 65, *n.* 1. Id. *Physiol. lib.* 18, *sect.* 1. §. 2, *Op. mixt.* tom. 6. Van-Swiet., *Comment. in* Boërh., *aph.* §. 416. Morgagni, *Advers. Anat.* 6, *animad.* 99.

seaux, absorption et transport dangereux d'une matière plus que suspecte, enfin la pression mécanique que produit sur les nerfs et les vaisseaux sanguins ambians l'augmentation de volume des parotides. Plusieurs faits prouvent que la salive acquiert souvent dans plusieurs cas un caractère d'âcreté, de putridité et de fétidité; les aphtes n'en sont-ils pas la suite, et ne voit-on pas figurer la même cause dans les fièvres angineuses, décrites par *Huxham* (12)?

L'observation démontre encore, que le transport et le séjour de la matière déposée dans les parotides sont fâcheux et mortels; et au contraire, le mouvement et le passage de cette matière, dans des parties plus convenables, sont avantageux. On sait qu'il y a une correspondance et une sorte de *consensus* entre les parotides et les voies destinées à des évacuations sensibles. Le transport de l'urine aux glandes salivaires, dans les cas où elle est supprimée (13); l'abondance de la salive dans l'obstruction du pancréas (14); la diminution de la même humeur dans les cas d'augmentation d'une autre évacuation quelconque (15); la descente facile de la salive dans les intestins où les voies

(12) *Obs. de aëre et morb. epid.* vol. 1; *et Dissert. de anginâ malignâ, in vol.* 2.

(13) Haller, *Physiol.*, *lib.* VII, *sect.* 1, §. 9. *Op. min.*, tom. II. Morgagni, *de sedib. et caus. morb. ep.* XLI.

(14) Haller, *Phys.*, *lib.* XVIII, *sect.* 2, §. 18, *Op. Med.*, tom. 6.

(15) Haller, *ibidem.*

urinaires (16) sont des phénomènes qui prouvent la correspondance ou le *consensus* dont nous parlons.

Cette correspondance n'est point détruite par une matière hétérogène qui peut, outre la salive, se porter sur les parotides ou leur tissu cellulaire environnant. Sans parler du pthyalisme qui succède aux frictions mercurielles, citons des faits de pratique. *Hippocrate* nous a transmis l'histoire d'un nommé *Hermippe* de Clazomène, dans l'Ionie, qui eut une fièvre aiguë, accompagnée de symptômes qui annonçaient l'irruption du mal vers la tête ; dès le principe de la maladie il y eut des évacuations alvines presqu'aqueuses ; le quatorzième jour elles cessèrent, et le 17 les parotides se gonflèrent ; le 20, la fièvre cessa ; le 27, il survint une grande douleur dans l'une des cuisses, qui disparut promptement. *Tubercula verò juxtà aures neque sedata sunt, neque suppurata, verùm dolebant* (17). Vers le 31, le malade eut un grand cours de ventre, et rendit des urines épaisses ; les parotides cessèrent de le faire souffrir, et le malade guérit. *Hippocrate* se trouvant dans l'île de Tase pendant qu'il y régnait une épidémie très-grave de fièvres aiguës, eut de fréquentes occasions de remarquer ce qui arrivait à la suite des parotides, et une observation répétée le mit à même de nous transmettre les préceptes suivans : *Tubercula juxtà aures in febrientibus cum dolore oborta, quibus febre judica-*

(16) Idem, *Physiol.*, *lib. VII*, *sect.* 1, §. 9, t. 2.
(17) Hipp., *de Morb. popul.*, *lib.* 2, *aeger. X.*

torio modo deficiente, neque sedantur, neque suppurantur, haec biliosum alvi profluvium, aut dysenteria, aut crassum urinarum subsidentia solvit; velut Hermippo Clazomenio. — *Quibus tubercula juxtà aures facta essent, his judicatio facta est vigesima die. Restinctâ autem, ac sedata sunt omnibus, et non suppurata sunt, sed ad vesicam conversa.* Crastistonacti, *et* Scymni *fullonis ancillae suppuraverunt et mortui sunt* (18). On voit, au contraire, dans les prénotions de Cos, que dans les diarrhées fébriles la matière du mal peut quelquefois se porter à la tête et enfler les parotides, au grand préjudice du malade, qui est le plus souvent assailli de convulsions; et déja nous voyons dans le cas d'*Hermippe* les parotides survenues après la cessation du cours de ventre.

Les successeurs d'*Hippocrate* se sont conformés au précepte de ce grand homme : *Abscessus avertere oportet, si omninò incommodi fuerint, si non quò opportet repunt* (19).

Il serait trop long d'aller rechercher dans l'antiquité les traces de cette méthode de traitement des parotides, et il faut croire que les funestes exemples des *Cratistonate* et de la servante de *Scymnus*, trop fréquemment renouvellés, ont dû mettre les anciens médecins de bon sens en garde sur la nature critique ou symptômatique des parotides; et, dans le dernier cas, au lieu de procurer leurs développemens, ils ont dû chercher à en produire la

(18) Hipp., *libro mox citato.*

(19) *Coac. Prænot. circâ fin. op.*

résolution par les voies et les moyens qu'ils croyaient les plus convenables. Quand on voit *Celse*, *Pline*, *Galien*, *Marcellus*, *Scribonius Largus*, *Pline* le jeune, *Apulée*, *Emilius-Macer*, et plusieurs autres anciens, parler si souvent des différens médicamens à appliquer sur les parotides, pour en faire diminuer le gonflement, on peut penser qu'ils ne veulent pas seulement parler des parotides bénignes, mais certainement aussi de celles qui surviennent souvent dans les fièvres aiguës. *Aëtius* a loué, dans le cas de parotides qui n'étaient point disposées à suppurer, les cataplasmes résolutifs (20), et *Oribase* en a fait autant (21). *Alexandre de Tralles* a loué, dans la même circonstance les résolutifs, en avertissant prudemment que l'on doit les faire précéder par des saignées, et que les médecins qui en ont agi autrement, *autores extiterunt cur aegri strangularentur :* et quant au reste, il veut que l'on continue de donner les choses plus appropriées à la maladie principale (22). On trouve également conseillés dans ces médecins, des emplâtres maturatifs, suppuratifs, les ventouses, mais cela doit regarder les parotides critiques et non pas les symptômatiques. La résolution n'est-elle pas généralement préférable à la suppuration ? C'est le parti vers lequel incline *Mercurialis*, en croyant que les purgatifs peuvent atteindre ce but (23). *Pierre de Castro* re-

(20) Aëtius, *sonno VI*, *cap.* 89, tom. 1.

(21) Oribasius, *lib.* III, *eap.* 23.

(22) Trall., *lib.* VII, *cap.* 10.

(23) Hieronim. Mercurialis, *in libr. epidem.* Hipp., *hist.* X.

commande, en pareil cas, les saignées et les résolutifs (24). Dans une épidémie de fièvres malignes qui régna à Montpellier, *Rivière* ayant opéré et obtenu la résolution des parotides, vit tous ses malades guérir, tandis que ceux qui suivirent une autre route virent mourir les leurs deux jours après l'apparition de ces tumeurs (25). Les médecins de Breslaw ont conseillé cette résolution (26); elle l'a été également par *de Gorter* (27), *Freind* (28), et cent auteurs recommandables. *Horace Traversari* écrivait à *Lancisi* au sujet d'une épidémie de fièvres pernicieuses qui régnait à Pesaro en 1709, et lui apprenait qu'autant la suppuration des parotides avait été fâcheuse, autant la résolution avait eu d'heureuses suites, et qu'il s'était attaché à la produire par des saignées, des frictions sur les tumeurs, et des résolutifs légèrement spiritueux (29). *Lancisi* donna des éloges à *Traversari*, et regretta avec ingénuité de n'avoir point employé à Rome le même traitement dans des circonstances semblables (30). Dans une autre lettre à *Traversari*, *Lancisi*, après avoir dit combien les pa-

---

(24) Petrus a Castro, *de febribus malignis.*

(25) Lazar. Rivierius, *Praxis medica*, *lib.* VII, *cap.* 1.

(26) *Historia morbor. Wratislaviae.*

(27) *Medicinae correspond.*, *tract.* 48, §. 19. *Chirurgiæ repurgatæ*, *lib.* 3, *cap.* 4, §. 575.

(28) Joann. Freind, *Hist. medica.*

(29) *Apud* Lancis., *de noxiis Palud. effluviis*, *lib* 2, *epidem.* 4, *cap.* 5.

(30) Lancis., *Op. cit.*, *lib.* 2, *epid.* 1, *cap.* 11, §. 9.

rotides sont un abcès dangereux et tellement trompeur, *ut saepè indè mortis discrimen impendeat, unde salus aegri sperabatur*, il ajoute : *quare in eam sententiam tecum descendo, (quamquam id Romae usu venire non viderimus) ut quam citissimè illius humoris motus, ac transpiratio promoveatur; quod (nulla expectata, quae raro in pestilentibus constitutionibus opportunè accidit, coctione) statim, si vires ferant, promovebitur ex* Riverii *consilio per sectionem saphenae, aut Salvatellae, sin minus scarificatis ad scapulas, et respondentem humerum, ac brachium cucurbitulis, admotaque unctione cum oleo cheirino, chamaemelino, et Mathioli, vel consimili demulcente, ac dissolvente topico* (31).

Il convient pourtant de dire que la méthode de résolution des parotides peut faire naître quelques objections tirées des funestes effets qui résultent souvent de leur rétrocession et des métastases sur des parties intérieures d'une importance majeure. *Hippocrate*, pour en passer plusieurs autres sous silence, parle, dans plusieurs lieux, de ces métastases, et il nous apprend que la résolution des parotides doit faire craindre une récidive dans les maladies aiguës ou un accroissement du mal. Cependant les cas rapportés par ce grand maître paraissent appartenir aux parotides critiques, aussi bien qu'aux symptômatiques, et ils ne présentent que des parotides répercutées mal-à-propos, sans motifs déduits de l'art, et sans

(31) Lancis., *Op. cit., lib.* 2, *epid.* 4, *cap.* 6, §. 40.

que leur disparution eût été accompagnée d'aucune évacuation opportune. Le lait produit souvent dans le sein des femmes qui viennent d'accoucher une tumeur inflammatoire. Faut-il provoquer un abcès ? Est-ce une erreur de laisser rentrer le lait vicié dans la masse du sang ? L'observation prouve qu'il faut faire disparaître et dissiper cette tumeur, et que la rétrocession de cette humeur ne produit point les effets redoutés par plusieurs, pourvu que la résolution ait lieu promptement, et que le lait prenne les voies par lesquelles il peut le plus facilement sortir du corps (32).

Galien a bien raisonné sur la rétrocession des tumeurs quelconques : *Evanescit tumor citò ac veluti de repente, transmeantibus committentibus ea; quae tumorem faciunt, humoribus aut in eandem sedem, unde commôta sunt, aut ad aliquam aliam sedem in profundo corporis positam. Desistit verò interdum tumor propter humoris tenuitatem, et partis laxitatem, et item circumambientis nos aëris caliditatem, atque adhibiti medicamenti potestatem, ac virium ægri firmitatem. Cum ex causis maximè contrariis môles evanescat, finem habet maximè contrarium, aut citissimam indicans nocuae materiae solutionem, aut teterrimam affectionem, ea in partes praecipuas remeante* (33). Cette doctrine géné-

(32) *Tissot*, Maladies des gens du monde, §. 51. Heister, *Chirurg. pars* 1, *lib.* 4, *cap.* 8, §. 6. Morgagni, *de sedib. et causis morborum*, *ep.* 50, §. 38.

(33) Galenus, *in Prognos.* Hipp., *comment.* 11, §. 68.

rale des tumeurs s'applique facilement aux parotides. *Hippocrate* (34) nous a conservé l'histoire d'une malade chez laquelle, dans une fièvre ardente, deux amples parotides qui avaient paru dès le commencement de la maladie, disparurent le 14, et la mort survint le 20.e jour, encore qu'il y eut eu des évacuations alvines, abondantes et très-fétides. Mais en réfléchissant aux circonstances particulières qui accompagnent ce fait, et qui peuvent aider à juger des cas semblables, on voit facilement qu'il est loin de réunir les conditions requises pour que la disparution des parotides puisse être salutaire, ou au moins sans danger. L'époque à laquelle ces tumeurs parurent ne permet pas de penser qu'il y eut eu de coction; leur étendue fait connaître l'accumulation d'une humeur viciée qui, reportée dans la masse du sang, n'a point été évacuée par la voie ordinaire des crises, et a pu, par son mélange avec les sucs versés dans le tube intestinal, déterminer une gangrène accidentelle. Voici les cas où les parotides et toutes les autres tumeurs qui disparaissent, sont d'un mauvais présage, et telles sont les conséquences que *Platner* a observées devoir être la suite d'une suppuration arrêtée dans ses progrès (35). Ecoutons *Hippocrate : Tumores, circà aures in morbis longis non suppurantes, lethales* (36).

(34) *Epidem.*, *lib.* VII.

(35) *Dissertatio de noxis ex cohibita suppuratione. opusc.*, tom. I.

(36) *Coacæ prænot.*, *sect.* I. Prosp. Mart., *comment. in coacas prænot.*, *sect.* I. *Conf. Jasii œconomica.* Hipp.

On peut, par analogie, rappeler ici de beaux vers de *Fracastor*, sur une maladie trop connue :

Quippe ibi per cunctas ierant contagia venas,
Humores que ipsos, et nutrimenta futura
Polluerant, natura malum secernere sueta
Infectam partem pellebat corpore ab omni
Exterius : verum crasso quia corpore tardo
Hæc erat et lentore tenax, nulla inter eundum
Hærebat membris . . . . . .
Summa cutis pulsa, et membrorum extrema petebat (37).

Dans le catarrhe russe, on a vu souvent la matière se porter assez désavantageusement des parotides sur le sein, dans les femmes, et les testicules dans l'homme. Dans les maladies aiguës au contraire, on voit la matière sous une forme si mobile, qu'elle passe facilement des parotides à d'autres parties éloignées et aux émunctoires naturels, sur-tout quand l'art en facilite les moyens. *Boërhaave* a dit : *Parotis non suppurans exitialis ;* et *Van-Swiéten*, son commentateur, explique comment on doit entendre cet aphorisme, qui n'est exact que quand les autres crises n'ont pas lieu, et qu'il n'y a pas eu d'issue de matières par les urines ou les selles (38).

Il est si vrai que dans les maux aigus cette matière est assez mobile pour pouvoir se porter

(37) Syphilid., *lib.* I, *versib.* 339 *et seq.*

(38) Boërhaav., *Aphor.* §. 741. Van-Swieten, *ad* §. *citat. conf.* Prosp. Alpinum *de præsagienda vitâ et morte aegrot.*, *lib.* VII, *cap.* 21.

facilement vers ces voies, sans en tenter de plus suspectes, que l'on voit en effet qu'en procurant des évacuations naturelles, non-seulement on guérit les parotides sans les faire suppurer, mais on les empêche même de se former. On a dit dès le commencement de cet écrit, que les parotides sont souvent un dépôt critique fixé aux environs des glandes de ce nom, et qu'il est bien de leur offrir une issue au moyen de la suppuration. Mais cette crise est-elle toujours nécessaire, et ne pourrait-on pas la prévenir par une autre plus commode? Beaucoup de choses me paraissent concourir à la congestion des matières, dedans ou autour des glandes; tels sont le voisinage du cœur, et de tant de vaisseaux sanguins considérables, dont le mouvement est accéléré; la figure, la connexion, ou rapports des parotides avec les parties environnantes, leur exposition à l'air (39), le peu de jeu de tous les muscles qui, par les mouvemens de la langue et de la mâchoire, précipitent le cours de toutes les humeurs qui circulent dans les vaisseaux annexes et voisins (40), la secrétion peu copieuse, et l'exhalaison abondante et continue de la partie la plus aqueuse et la plus ténue de la salive, produite par la chaleur fébrile (41), la position

(39) Langhans *de consensu partium. Inter disputat. med.* Halleri, tom. VI. Conf. Ruoft., *de morbis ex strictura Glandul.* Idem.

(40) *Vid.* Haller., *Physiol. lib.* VII, *sect.* 3, §. 16, *op.*, tom. II.

(41) Haller, *Physiolog.*, *lib.* XVIII, *sect.* 2, §. 12, *op.*, tom. VI. *Ibid.* §. 9.

elle-même du malade dans son lit (42), sont autant des choses qui concourent à faciliter la formation d'une congestion dans les parotides, et leurs environs ou enveloppes. Mais si la matière qui la forme s'atténuait à temps, et devenait capable de se porter à une plus grande distance au moyen de vaisseaux qui se prêtassent facilement ; si on ne la laissait point séjourner trop long-temps autour des glandes où elle forme un stimulus et appelle des parties congénères (43) ; enfin, des secousses imprimées à temps et dans des circonstances favorables, ne pourraient-elles pas prévenir sans danger une crise aussi fastidieuse, aussi suspecte et aussi peu sûre (44) ? Si on croit bien faire de prévenir les aphtes, en rappelant vers les intestins la matière qui les produit, avant qu'elle se porte dans l'intérieur de la bouche, parce que ses petits ulcères sont plus souvent symptômatiques que critiques (45), pourquoi n'en pas faire autant pour prévenir les parotides dont l'issue est encore plus incertaine ? Cette opinion est encore celle de plusieurs

(42) Gaubius, *Instit. Patholog.*, §. 19. Sydenham, 206, 659. Haller, *Physiolog.*, *lib.* VI, *sect.* 1, §. 33. *Op. M.* tom. II.

(43) Haller, *Phys. lib.* VII, *sect.* 3, §. 12. Power, *Lettera nella racoltà Fiorent. di opusculi Fisico-med.*, vol. IV.

(44) Ettmull., *Op. Med.*, tom. 2. Lancisi, *Op. cit.*, *lib.* 2, *epid.* 4, *cap.* 6. Ballonius, *Consis. Med.*, *lib.* 1, *cons.* 89. Isenflamm, *in nov. act. A. N. C.*, tom. V, *obs.* 49.

(45) Boërh., *Aph.* §. 991, *cum com.* Van-Swiet.

grands médecins. *De Gorter* réfléchissant au grand danger et à l'incommodité qui résultent de la suppuration des parotides dans les maladies aiguës, et considérant combien de fois la nature sait la prévenir par des hémorragies, des flux de ventre, d'abondantes salivations, des urines copieuses, s'étonnait que des médecins, redoutant l'apparition des parotides, balançassent à lui opposer la saignée, les légers laxatifs, les diurétiques, les gargarismes et les expectorans (46). *Stoll* nous apprend qu'aucun des malades confiés à ses soins, depuis l'invasion de leur maladie, n'a été sujet aux parotides, par le soin qu'il a pris de s'opposer à leur formation, au moyen des émétiques et des purgatifs, tant il était éloigné de les croire avantageuses. Il ajoute que lorsqu'il a trouvé des parotides développées par suite de l'emploi d'une méthode opposée à la sienne, il a cherché par les moyens indiqués ci-dessus à prévenir la suppuration. Voici ses propres expressions : *Parotides in febre miliari, biliosa, putrida, maligna nunquam vidi criticas, nunquam in nosocomio primùm nasci, mea medendi methodo adhibita : ortas verò priusquàm aegri ad nos venirent, purè nondum confecto, felicissimè discuti. — Parotidi increscenti, nullo adhuc dum confecto pure, subtrahere nutrimentum semper studui, nullum commodum ab ejusdem suppuratione, incommodi verò per quam multum aliquoties*

---

(46) Gorter, *Medic. compend.*, *tract.* 48, §. 19. *Chirurgiæ repurgatæ*, *lib.* 3, *cap.* 4, §. 575.

expertus (47). Dans un autre endroit de ses écrits, cet illustre médecin dit encore : *Quibus parotides sub hac febre (putrida) tumescebant, de vita periclitari mihi idcircò videbantur, quòd haec materies ad vicinum quoque encephalum feratur et perimat* (48). Rapprochez maintenant cette doctrine de celle de *Mercurialis* dans la circonstance et pour le fait que j'ai indiqué ci-dessus (49). D'après ce qui arrivait à Vienne, on peut facilement entrevoir pourquoi les parotides sont communes dans quelques lieux de l'Italie, et rares dans d'autres ; c'est une nouvelle preuve de l'influence du traitement sur les maladies, comme on l'a déja observé pour d'autres cas également graves (50). Il semble aussi que depuis que nous avons vu adopter dans le traitement des fièvres aiguës et malignes les méthodes de *Sydenham*, de *Boërhaave* et des médecins les plus éclairés de notre siècle, il semble, dis-je, qu'après avoir également abandonné les alexipharmaques si vantés et employés auparavant, les parotides sont devenues plus rares. L'abus des fomentations et des emplâtres émolliens autour des oreilles se fait encore sentir ici. Écoutons *Huxham* : *Saepè quidem nimii sumus in emol-*

---

(47) Stoll, *Ratio Med. in nosocom. pract. Vindob.*, tom. II.

(48) Stoll, *op. cit.*, tom. III.

(49) Mercurial., *in Hist. epidem.* Hipp., *hist.* X.

(50) Sydenham, *Schœd. monit.*, etc. Dehaën, *Rat. Med.*, tom. I, *cap.* 3, etc. Id., *Theses de febrium divis.*, *divis.* 6, §. 3, 4.

lientibus, ubi fluxio serosa quasi fauces inundat, quia plus humoris ibidem invitant (51).

Nous ne voulons pas cependant nier qu'il puisse exister des parotides qui doivent nécessairement se terminer par un abcès, et de ce nombre sont celles que nous appelons critiques. Il y a de nombreux exemples qui prouvent que les parotides peuvent s'ouvrir d'elles-mêmes à l'aide seul des suppuratifs et de simples émolliens. *Alexandre Trallien* qui a été loué par *Freind* (52), à cause de la méthode qu'il a tracée pour la guérison de ces abcès, n'a jamais conseillé de les ouvrir avec le fer (53). Un des caractères des parotides avantageuses, dans les maladies aiguës, est de suppurer facilement; le contraire est dangereux et souvent mortel, parce qu'alors les parotides sont symptômatiques (54). Outre cela, il est avantageux que les parotides critiques soient assez grosses, quoiqu'on observe qu'elles sont souvent petites et circonscrites (55). *Celse* a dit : *rarò secandum est; satisque est cataplasmatibus efficere, ut per se pus aperiatur* (56). Ces tumeurs sont donc utiles ou nuisibles dans les maladies aiguës. Si elles sont nuisibles, et elles ne cessent pas de l'être toujours pour être ouvertes, pourquoi tourmenter les malades

---

(51) *De Morb. epid. op.*, vol. II.

(52) *Historia Medica.*

(53) Alex. Trallian., *lib.* III, *cap.* 10.

(54) Gorter, *Medicinæ comp.*, *tract.* 48, §§. 18, 19. Id., *Chirurg. repurg.*, *lib.* III, *cap.* 4, §. 572.

(55) Gorter, *loco citato.*

(56) Cels., *lib.* VII, *cap.* 2.

avec le fer et le feu, sans l'espoir raisonnable de les soulager ou de les guérir (57)? Ne fut-ce pas là l'avis du baron de *Storck*, lorsqu'en décrivant des épidémies de fièvres aiguës et malignes, il rappelle comment il obtint la résolution des parotides qu'il trouva presque toujours avantageuses; dans d'autres cas, il rapporte comment il obtint leur suppuration au moyen des emplâtres, et dans les cas où il ne put l'obtenir, il ne parle jamais de les avoir fait ouvrir avec le fer, même quand elles menaçaient d'étouffer le malade (58). Si les parotides sont salutaires, elles viennent alors facilement à suppuration; on peut donc les laisser abcéder d'elles-mêmes, comme *Galien* l'a souvent recommandé dans de pareils cas. *Huxham* ne rentra-t-il pas dans la même idée, dans une épidémie d'angines malignes où il jugea les parotides comme critiques, et où il s'efforça de les faire abcéder au moyen des cataplasmes, sans les faire jamais ouvrir autrement (59)? Voici ce que nous apprend *Galien* de sa conduite, dans les cas où il jugeait les parotides comme

---

(57) Hipp., *de Morb. popul. sectio* 2. Zacut. Lusit., *de Medicor. princip. hist.*, *lib.* 1, *dub.* 57, *op. med.*, tom. II. Pet. Borelli, *Obs. cent.* IV, *observ.* 85. Ballon., *Consil.*, *lib.* 1, *cons.* 89. Ramazzini, *de Constit. epidem. rurali anno* 1609, §. 13 *et* 50. Lancisi, *locis citatis et alibi*. Van-Swiet., *in* Boërh., *aph.* §. 741. Targioni *Febbri*, *della Toscana dell' anno* 1767. Sarcone, *de' mali di Napoli. Parte* 2, §. 434.

(58) Storck, *de Morb. acut. mens. aug. anno* 1758. *De Morbis acut. mens. april. anno* 1759.

(59) *De Anginâ malig.*, *op. med.*, tom. II.

une crise salutaire : *Cum vehementi impetu fluxus illabitur, nihil nos curiosius agentes, omnia naturae permittimus* (60).

Malgré ce que nous venons de dire, *Fabrice de Hilden* a vu dans une parotide qui fut lente à s'ouvrir, la matière purulente transportée sur des parties plus nobles, et une femme en mourir (61). Peut-être était-ce une de ces tumeurs appelées par *Hippocrate* Σατυρίασμοὶ, observée par lui dans les jeunes enfans, et désignée encore sous le nom de Φῆρεα, et vulgairement connues en France sous le nom d'oreillons. *Plater* rapporte l'histoire d'un enfant qui porta long-temps une parotide grosse comme un gros œuf, et dont il sortit ensuite plusieurs calculs. *Morgagni* a fait la même observation (62).

Mead a donné sur les parotides ce précepte général : *Porrò glandularum tumores quamprimùm ad aliquam magnitudinem extollantur, aperiendi statim sunt, neque expectandum, donec per cutem spontè pus prorumpat : altè enim hi tumores in glandulas penetrant, atque saepè in fundo gangrenam cient, antequam cutem attingat* (63). Cette doctrine est confirmée par le passage suivant de *Sproegel* : *Abcessus crudi dicti cum patentes, tum la-*

---

(60) *Gal. de comp. med. sec. loc.*, *lib.* III, *cap.* 2.

(61) *Observat. chirurg.*, *cent.* 1, *obs.* 39, *conf.* Sennert, *Medic. pract.*, *lib.* V, *pars* 1, *cap.* 12. *Op.* tome III.

(62) *Plat. Obs.*, *lib.* III. Morgagni, *de sedib. et caus. morb.*, *ep.* XI, §. 15.

(63) *De Peste*, *pars* 11, *cap.* 3.

tentes, et accessum admittentes, profunda, et satis ampla incisione, quò maturius eò melius aperiri possunt (64). Cependant quoi qu'en puissent dire, et cet auteur et d'autres, on doit leur opposer l'opinion de *Boërhaave* et de son commentateur, qui défend d'ouvrir aucune tumeur suppurante avant sa maturité (65). *Heister* dit dans le même sens : *Circà materiae ex abcessu eductionem, ista praesertim necessaria videtur observatio; ne facilè antè abcessus aperiatur quàm ad maturitatem perducta fuerit materia* (66). *Platner* annonce et dit ce qui arrive lorsqu'on ouvre une tumeur qui n'est point à maturité : *Non pus melioris generis exit, sed sanguis cum pauco humore tenui sub albido remixtus, et homo ex tali sectione nullum levamen sentit; sed potius et inflammatio, et febris cum omnibus, quae cum ea esse solent, signis manet, imò intenditur* (67).

Nous n'ignorons pas que la suppuration s'établit lentement dans toutes les glandes (68); on doit donc se régler, pour ouvrir les parotides, sur la qualité et la quantité de la matière stagnante, ainsi que sur les symptômes concomitans. *Langius*, loué par *Hoffmann*, conseille d'ouvrir avant leur maturité les pa-

(64) *Obs. quæd. select.* §. X. *In collect.* Halleri, *Disput. chirurg.*, tom. X.

(65) *Aph.*, §. 404.

(66) *Instit. Chirurg.*, *pars* 1, *lib.* IV, *cap.* 3, §. 8.

(67) *Dissert. de noxis ex cohib. suppurat. opusc.*, tom. I.

(68) Thiery, *de cellulato textu*, §. 3, *inter disput. med.* Halleri, *n.* 275. *Op.*, tom. VII, *pars* 2.

rotides qui accompagnent la peste, après avoir employé les maturatifs propres à la suppuration (69). *Jean Forti* a été du même avis ; voici ses propres expressions : *Licet Celsus quamprimùm parotidem aperiendam consulat, ab initio tamen nunquam id fieri debet, non nisi praesente aliqua materiae suppuratione ; cui dum attendimus, si fortè contingeret ut ab humorum affluxu, aut hodie vesperi, aut cras mane tumor in amplam molem adeò excresceret, ut et deglutitio, et forsan anhelitus interciperetur, tunc ad sanguinis missionem, per venam sectam dubio procul erit deveniendum, ut nos docet Galenus* (70).

Abordons maintenant la dernière partie de la question, qui consiste à savoir, en établissant le besoin et la convenance d'ouvrir les parotides, si on doit le faire avec le cautère actuel ou le bistouri. La première de ces méthodes était déja en usage au temps d'*Hippocrate*, et parle d'un enfant de onze ans qui eut une parotide. — *Vixit autem ustus, et per catapotium purgatus* (71). *Lancisi* a judicieusement observé que la parotide dont il est question ne fut point la suite d'une fièvre maligne, mais que cet enfant ayant reçu au front un coup de pied de cheval, il eut au bout de vingt jours une fièvre accompagnée de douleur et de gonflement aux environs de l'oreille

---

(69) Lang., *Ep. med. lib.* 1, *epist.* 18. Hoffmann, *Med. ration. system.*, tome IV, *pars* 1, *cap.* 12, §. 4.

(70) Jo. Fortis, *Consult. et resp. medicin. cent.* 1, N.° 91, *op. med.*, tom. I.

(71) Hipp., *de Morb. popul.*, *lib.* 5, §. 8.

droite, qui alla toujours en croissant jusqu'à la guérison; *ustus et per catapotium purgatus, et cataplasmate tumori imposito*. Ce cas n'a rien de commun avec les parotides symptômatiques, qui paraissent souvent dans des maladies aiguës (72).

Cet exemple d'*Hippocrate*, mal interprété, n'en a pas moins vicieusement influé sur l'application du cautère actuel, dans les parotides symptômatiques, du caractère le plus mauvais et fort éloigné de leur maturité. *Vallesius* (73), *Louis Mercati* (74), *Christian Langius* (75), *Thomas Glass*, *Valcarenghi* (76) et plusieurs autres, notamment *Marc-Aurel Severin* dans son beau traité sur l'abcès critique (77). *Baglivi* employa souvent avec succès le même moyen (78), et *Lancisi* lui-même dans l'épidémie de Rome de 1695, ne l'a pas désapprouvé dans quelques circonstances, et l'a blâmé dans d'autres. *Nulla expectata suppuratione, ignitum ferrum admovendum videtur parotidibus apud malignè febrientes, quotiescumque aut critico, aut saltem semicritico modo erumpunt: hoc est cum tumor glandulas duntaxat exter-*

(72) *De noxis palud. effluv.*, *lib.* 2, *ep.* 1, *cap.* 11, §. 6.

(73) Valles. *in lib.* Hipp. *de Morb. popular.*, *lib.* 5, §. 16; *et lib.* 7, §. 92.

(74) *Lib.* VII, *de Febrib. pestilent. et malignis*, tom. II, *cap. ultimum*.

(75) Mangeti, *Bibl. Med.*, tom. I.

(76) *De praecipuis* Febribus.

(77) *Cap.* 31.

(78) *Praxeos*, *Med.*, *lib.* 1.

nas occupat ac tumefacit, nec verendum sit, ne major humoris copia jam interna faucium obsederit. — Contra verò saepè vidimus in nostra epidemia iis, quos parotides cum magna internarum ad fauces partium tumefactione corripiebat, interitum ab ustione fuisse acceleratum; quia scilicet inducta fuit repentina corrugatio in succutaneo parotidibus super extenso musculo; venisque ac nervis illis; undè citius liquidorum introreflexus, et suffocatio inferebatur, quam inducta per ignem eschara decedere, atque indè maligni humoris effluxum posset promovere (79). *Hippocrate* qui a employé trop facilement peut-être les caustiques et le feu (80), ne voulait cependant que l'on y recourût que quand le fer ne suffisait pas pour guérir (81).

Vallesius et *Severin* s'efforcèrent inutilement de pallier la douleur que cause l'application du feu; ils eurent l'un et l'autre, et le dernier sur-tout, la réputation d'être peu sensibles. On lit dans l'histoire des maladies de *Breslaw : Vidimus casus in quibus periculum suadebat, ut candenti levi ferro parotides aperirentur; sed ab aegrorum mollitie, maximè verò à timidis circumstantibus, ad mentionem nudam hujus chirurgicae operationis trepidantibus id impetrari minimè potuit, ut in hoc auxilium consentirent* (82).

---

(79) Lancis., *loco citato*, §. 8.

(80) Vide *Leclerc*, Histoire de la Méd., p. 1, livre 3, chap. 28.

(81) *Aph.* 85, *sectio VII.*

(82) *Hist. morb. Vratislaviæ.*

Si donc d'un côté, les parotides critiques demandent au plus l'emploi du bistouri, et que les symptômatiques ne doivent pas être ouvertes avec un cautère actuel, moyen violent et douloureux qui répugne aux malades et aux assistans, et laisse de hideuses cicatrices, choisissons le parti le plus doux.

Notre intention a été de démontrer que les parotides, dans les maladies aiguës, sont quelquefois critiques et d'autres fois symptômatiques ; que dans tous les cas elles sout suspectes, et qu'il est prudent de les prévenir ou de les dissiper, et que lorsqu'on ne peut atteindre ce but et que l'apostème est formé, il faut attendre sa maturité, c'est-à-dire n'agir ni trop tôt ni trop tard, et enfin qu'il est préférable, pour l'ouvrir, d'employer plutôt le fer que le feu.

(*La suite au Numéro prochain.*)

SUITE

DES OBSERVATIONS CHIRURGICALES

Recueillies par feu M. CHEVALIER, chirurgien à la Ferté-Milon.

VI. *Tumeur située au-dessus du sternum.*

Le 23 avril 1758, M. *R.*, laboureur à T. m'envoya chercher pour me faire voir une tumeur très-considérable, située à la partie antérieure et inférieure du cou, au-dessus du

sternum, et dont il ne s'était aperçu que la surveille. Voici de quelle manière elle s'était formée. M. *R.* étant parti de chez lui pour aller à Soissons, avait senti d'abord une espèce de gêne dans la région que je viens d'indiquer, et en y portant la main il avait reconnu une tumeur peu volumineuse; mais cette tumeur ayant beaucoup augmenté en très-peu de temps, il prit le parti de rétrograder et de regagner sa demeure où il n'arriva que très-tard. La tumeur continua de faire des progrès, et lorsque je l'examinai, elle avait au moins la grosseur de trois œufs de poule réunis; elle était dure, et ressemblait beaucoup à un goître. Outre la gêne qu'elle déterminait, le malade y ressentait des picottemens assez vifs. Je le saignai quoiqu'il n'y eût aucune apparence d'inflammation, et je fis appliquer sur la tumeur des cataplasmes émolliens pendant quelques jours, dans la vue de ramollir et de détendre. Rien au bout de ce temps n'annonçait une collection purulente. La tumeur avait la même dureté et continuait à augmenter de volume.

Le 28, je la fis recouvrir d'un emplâtre d'onguent de la mère. Le lendemain je découvris un peu de fluctuation, et je fis une ouverture dans l'endroit où elle se manifestait. Je me décidai d'autant plus promptement à pratiquer cette opération, que le malade ne pouvait plus rien avaler même de liquide. Il sortit de cette tumeur environ deux verres d'un liquide semblable à du jus d'oseille un peu épaissi, et si infect que le malade en perdit aussitôt connaissance : la personne qui tenait le vase destiné à recevoir le pus éprouva le même acci-

dent, et j'eus moi-même beaucoup de peine à ne me pas trouver mal. J'ai pansé la plaie jusqu'au 13 du mois suivant avec l'onguent de la mère : elle s'est alors cicatrisée (1).

VII. *Tumeur située sur l'apophyse mastoïde.*

Le 7 mai 1758, le nommé *Hubert R.*, meûnier à T., me fit prier d'entrer chez lui pour avoir mon avis sur une tumeur considérable, qu'il portait depuis long-temps à la partie latérale et inférieure du crâne, derrière l'oreille. Cette tumeur à la vérité n'avait pas beaucoup de saillie, mais elle s'étendait au loin sous le cuir chevelu : la fluctuation était sensible sur le temporal et l'occipital. En m'informant des circonstances qui avaient précédé, j'appris que le 8 avril 1757, jour du vendredi-saint, dans un marché à la Ferté-Milon, il avait eu une dispute avec quelques-uns de ses confrères, qu'on en était venu aux mains, et qu'entre autres coups il en avait reçu un assez violent sur l'apophyse mastoïde; que bien que la douleur ait été assez vive à l'instant du coup, comme il n'y avait eu ni plaie, ni gonflement considérable, *Hubert* n'y avait pas fait grande attention : de sorte que l'année entière se passa sans qu'il se mît beaucoup en peine d'une

(1) Nous sentons combien il est à regretter que l'auteur ne soit pas entré dans de plus grands détails sur cette observation ; mais telle qu'elle est elle nous a paru digne d'intérêt : peut être en offrirait-elle davantage si elle était rapprochée de quelques faits analogues et plus circonstanciés. (*Note du Rédacteur.*)

douleur sourde qui ne le quittait pas, et qui aurait inquiété tout autre qu'un paysan. Néanmoins la douleur et la tumeur augmentant, et le malade voulant profiter de l'occasion qui m'avait amené dans la paroisse, il se décida à me consulter.

Après que j'eus examiné la tumeur et reconnu la fluctuation, j'appliquai un cataplasme très-maturatif, moins pour amortir les tégumens qui étaient déja de couleur pourprée, que pour amasser le pus, et faciliter l'ouverture du dépôt.

Le lendemain 9 mai, je fis sur l'apophyse mastoïde une incision parallèle à l'axe du corps, et il en sortit par cette ouverture un verre et demi de pus. Je trouvai les parois du foyer purulent tellement altérés, que je craignis la gangrène des tégumens, des muscles et du péricrâne : je ne craignais pas moins la carie de la portion du temporal et de l'occipital qui répondait à ce foyer dont la circonférence avait au moins huit à neuf pouces. Heureusement rien de tout cela n'est arrivé. Je ne pansai la plaie qu'avec un digestif animé et l'onguent de la mère, et cela jusqu'au 21 du mois de mai. Avant la fin du mois, le malade fut complètement guéri, ce qu'on n'aurait pas eu naturellement lieu d'espérer après un dépôt qui avait été si long-temps à se former.

Comme il y a différens sentimens entre les anatomistes sur l'existence des muscles propres aux oreilles (1), quelques-uns leur en

(1) Il ne faut pas oublier que ceci a été écrit il y a près de cinquante ans. Les anatomistes aujourd'hui re-

donnent deux, d'autres davantage, d'autres n'en admettent aucun : je ne dois pas omettre une circonstance qui prouve au moins contre ces derniers. A peine eus-je fini l'incision, que je jugeai à propos de pratiquer comme il a été dit, que l'oreille se jeta tout-à-fait en devant, et elle aurait probablement conservé cette situation, si je n'avais eu soin jusqu'à parfaite guérison de la tenir aplatie en arrière, au moyen d'une compresse et d'un bandage circulaire.

VIII. *Ulcère vermineux.*

Le 31 octobre 1766, on vint me chercher d'un village des environs de la Ferté-Milon, pour voir une nommée *Madeleine*..... âgée de 70 ans, laquelle éprouvait depuis quelques jours des douleurs très-aiguës. Je fis lever un bandeau qui lui couvrait le front et les deux yeux : je trouvai le visage en partie rongé du côté droit, par un ulcère qui avait envahi l'œil de ce côté, et, ce que je ne pus voir qu'avec une sorte d'horreur, la cavité orbitaire correspondante remplie d'une quantité innombrable de vers de trois à quatre lignes de longueur, sur une et demie de diamètre. Quelques-uns avaient percé les os du nez, de sorte qu'on en voyait un paraître dans le grand angle de l'œil gauche, dont la malade ne voyait presque plus depuis plusieurs jours. En remontant à l'origine de cette affreuse maladie, j'appris que bien

connaissent unanimement l'existence des muscles auriculaires. (*Note du Rédacteur.*)

des années auparavant, cette femme avait été blessée à la partie latérale droite et supérieure du nez, par un chapon qui lui avait donné un coup avec un de ses ergots. Soit vice de traitement, ou indocilité de la part du sujet, on n'avait pu réussir à cicatriser la plaie, et elle avait dégénéré en ulcère carcinomateux et ensuite vermineux, à cause du peu de soin et de la mal-propreté de cette pauvre femme qui manquait de linge, et était souvent plusieurs jours sans en changer.

Je ne m'occupai que des vers auxquels étaient dues, suivant toute apparence, les douleurs inexprimables que la malade endurait. — Je fis fendre un petit bâton de noisetier en forme de pince, et fis tirer les vers les uns après les autres, recommandant sur-tout de verser beaucoup d'huile d'olives dans l'orbite, et dès-lors il ne parut plus de vers.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOSOGRAPHIE SYNOPTIQUE,

OU TRAITÉ COMPLET DE MÉDECINE PRÉSENTÉ SOUS FORME DE TABLEAUX;

Par J. L. F. Latour, *docteur en médecine, professeur de médecine-pratique et d'histoire naturelle médicale, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu et du Lycée Impérial d'Orléans, membre titulaire de la Société des Sciences de la même ville, de l'Académie Celtique, de celles de Médecine de Paris, Montpellier, Liège, Evreux, etc.*

In-folio. Orléans, 1810. (1). Première livraison, comprenant seize pages d'impression, et quatorze tableaux de format atlas (2).

TRACER dans une suite de tables synoptiques la description des diverses maladies, en présenter la synonymie, l'étiologie, les symptômes, la marche, les variétés, le pronostic et le traitement : tel est le but que s'est proposé M. *Latour*. Il a senti et apprécié tout l'avantage qu'on pouvait tirer de ce mode d'instruction. Les sciences,

(1) On souscrit à Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. L'ouvrage paraît par livraisons. Il y a cinq livraisons, dont le prix est de 9 fr., payable *franc de port*, à la réception de chacune d'elles.

Il ne sera pas vendu de livraisons séparées ; on devra s'engager pour tout l'ouvrage.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Montmorency, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut de France, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc., etc.

ANNÉE 1810. JUILLET.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	13,5	23,3	18,8	28. 0,37	27.11,36	27.10,55	N-E.	S-O.	N-E.	beau, cha. vent.
2	15,8	18,7	15,3	9,72	10,52	9,96	N-E.	O.	N-E.	cou. ch. plu. ton.
3	13,1	18,2	15,0	9,58	7,94	6,57	N-E.	O.	S-O.	nua. cha. pet. plu.
4	12,0	15,0	13,4	6,75	6,98	7,50	N-O.	O.	S.	nu. as. fro. ve. pl.
5	12,6	16,4	13,9	8,56	10,19	10,66	S-O.	O.	S-O.	nuag. dou. pluie.
6	12,9	18,6	14,8	11,11	11,50	11,40	S-O.	S-O.	O.	nua. ch. pet. plu.
7	12,4	21,2	17,0	11,75	11,50	10,85	E.	E.	N-E.	beau, chaud.
8	14,5	16,8	14,0	10,15	9,16	10,28	N-E.	S.	S-O.	co. ch. pl. d'orage.
9	18,3	19,2	13,4	11,44	28. 0,06	11,14	S-O.	S-O.	S.	beau, chaud.
10	10,8	20,3	16,2	10,46	27. 9,70	9,35	S.	S-O.	S-O.	*idem.*
11	12,6	21,9	14,3	8,32	6,47	6,43	N.	O.	N-E.	nu. cha. ve. pl. to.
12	12,8	18,2	16,9	6,91	8,25	8,75	S-O.	S.	S-O.	nuageux, chaud.
13	14,4	19,5	15,4	8,90	8,71	9,16	S.	S.	S-O.	bea. cha. ven. plu.
14	13,0	18,3	13,6	9,75	10,05	10,98	S.	S.	S-O.	nuageux, chaud.
15	12,4	16,9	12,5	11,25	11,91	28. 0,35	S-O.	N-E.	O.	nu. as. ch. pet. pl.
16	10,1	16,6	13,6	28. 0,77	28. 0,45	27.11,71	S-O.	O.	N-O.	nuageux, chaud.
17	10,6	15,4	11,7	27. 9,64	27. 8,47	8,92	S.	S.	O.	couv. dou. pluie.
18	11,3	15,8	11,5	5,71	6,47	8,69	S-O.	S.	N-O.	nu. as. fr. ve. pl.
19	9,0	14,8	11,4	9,44	9,33	9,05	N-E.	N-E.	O.	nu. ass. fr. pl. ton.
20	10,4	13,3	11,3	7,72	7,80	8,80	N-E.	N-E.	S-O.	cou. ass. fro. plu.
21	9,0	15,2	10,7	9,81	10,63	11,00	N-O.	E.	N-E.	nuageux, froid.
22	10,0	14,3	11,3	11,54	28. 0,47	28. 1,00	N.	N-O.	N.	*idem.*
23	9,5	15,7	11,2	28. 1,31	1,44	1,80	S-O.	E.	S-O.	nuag. assez doux.
24	9,1	17,6	13,8	1,36	0,87	27.11,83	N-O.	N.	N-E.	bea. assez chaud.
25	11,1	21,6	15,7	27.10,69	27. 9,96	10,10	N-E.	S.	O.	nuag. cha. vent.
26	14,5	18,8	13,4	9,97	8,19	9,19	N.	O.	S.	*idem*, pluie.
27	11,2	15,7	13,0	9,50	7,88	8,22	S-O.	S.	S-O.	co. do. ve. pl. ton.
28	12,1	17,3	12,4	7,50	8,98	9,57	S.	S.	O.	nuageux, doux.
29	10,8	17,4	14,0	10,86	28. 0,13	11,97	O.	S.	S-O.	nuag. ass. chaud.
30	12,6	16,8	13,1	11,16	27. 9,82	10,33	S-O.	S.	S-O.	nu. d. v. p. d'ora.
31	10,1	17,2	14,1	10,73	10,16	9,56	S-O.	S.	S-O.	nua. assez chaud.

AOUT.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	12,4	17,1	13,2	27. 8,92	27.10,16	27.10,96	S-O.	O.	S-O.	nu. as. ch. pl. br.
2	9,8	17,7	14,3	11,06	11,20	10,97	S-O.	S.	S.	beau, assez chaud.
3	12,5	18,0	14,1	10,44	10,19	9,77	N-E.	S.	S-O.	nu. as. ch. pe. pl.
4	13,0	17,8	13,5	9,00	7,72	7,80	S-O.	S.	S-O.	*idem*, vent.
5	11,6	17,0	13,0	8,36	9,69	8,82	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. do. pet. pl.
6	10,8	18,1	12,7	9,12	9,81	10,05	S-O.	S.	S-O.	be. cha. pet. pl.
7	11,0	17,8	14,8	9,41	8,67	8,58	N-E.	S.	S-O.	nu. do. pe. pl. ton.
8	12,8	18,0	12,6	8,38	8,13	9,73	S-O.	S.	S-O.	nu. do. pe. pl. vo.
9	11,5	16,4	12,3	10,80	28. 0,25	28. 0,79	S-O.	S-O.	S-O.	nua. do. pet. plu.
10	11,0	15,0	14,8	11,89	27.10,68	27. 9,78	S-O.	S O.	S.	co. ass. do. pet. pl.
11	12,0	17,0	12,2	8,91	9,06	9,96	O.	S.	S.	nu. ass. ch. ve. pl.
12	10,3	15,8	13,3	10,74	11,19	10,54	S.	S-O.	S-O.	nuag. assez chaud.
13	12,4	17,0	12,1	8,38	9,91	11,22	S-O.	S-O.	O.	*idem*, vent.
14	10,2	16,2	13,7	11,35	10,60	9,75	O.	S-O.	S-O.	couvert, doux.
15	12,0	14,0	11,4	7,77	6,95	7,27	S-O.	O.	S-O.	co. as. fro. ve. plu.
16	10,5	12,8	10,8	6,93	7,25	9,17	S-O.	S-O.	S-O.	cou. ass. fro. plu.
17	9,8	15,4	10,8	9,50	10,57	11,80	S-O.	O.	N-E.	nuageux, doux.
18	9,0	16,1	11,3	28. 1,00	28. 1,64	28. 1,92	N-E.	N-E.	N-E.	beau, ass. chaud.
19	8,4	17,0	13,8	1,82	1,75	2,12	N-E.	S-O.	S-O.	*idem.*
20	13,4	17,5	13,6	2,32	2,81	2,31	O.	E.	N-E.	*idem*, brouillard.
21	10,4	18,2	13,4	1,98	1,75	1,52	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
22	11,5	19,6	14,4	0,74	0,00	27.11,41	N-E.	E.	N-E.	*idem.*
23	11,8	20,8	16,2	27.11,19	27.11,50	11,83	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
24	13,1	22,2	16,6	11,65	11,55	11,66	N-E.	E.	N-E.	beau, très-chaud.
25	14,0	22,5	17,0	11,47	11,39	11,45	N-E.	N-E.	N.	*idem.*
26	13,6	24,0	18,4	11,11	10,92	11,75	N.	S.	N-E.	*idem.*
27	15,2	20,5	16,8	11,93	11,92	28. 0,70	N.	S-O.	S-O.	bea. cha. brouill.
28	15,0	19,0	15,5	28. 0,86	28. 0,80	1,00	S-O.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
29	13,0	18,3	14,2	0,66	0,11	27.11,84	N-E.	N-E.	N-O.	*idem*, brouill.
30	12,6	20,0	16,7	27.11,44	27.11,24	10,84	N-E.	S.	S.	beau, chaud.
31	14,0	22,8	17,8	11,19	10,52	10,54	N-E.	N-E.	N-E.	be. tr.-ch. éclairs.

SEPTEMBRE.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	15,2	23,4	19,5	27.10,47	27.10,41	27.10,88	N-E.	S-O.	S-O.	beau, très-chaud.
2	15,0	24,6	19,5	11,37	11,06	11,48	N-E.	S-O.	S-O.	*id.* vent, éclairs.
3	15,5	23,2	17,8	11,07	9,82	9,00	S.	S-O.	S-O.	n. tr.-ch. ve. pl. to.
4	16,4	17,7	14,8	8,67	8,93	9,71	S-O.	S-O.	O.	nuageux, chaud.
5	11,0	17,0	13,7	10,96	11,41	11,71	N.	O.	N.	beau, ass. chaud.
6	9,5	17,7	14,2	11,86	11,96	28. 0,91	N-E.	N-O.	O.	*idem.*
7	12,0	17,5	12,3	28. 1,89	28. 2,06	1,56	N-E.	S.-E.	N-E.	*idem*, vent.
8	10,0	17,8	13,8	0,72	27.11,86	17.11,96	N-E.	N-E.	N-E.	nua. assez chaud.
9	11,0	19,4	14,6	0,17	11,83	11,23	N-E.	N-E.	O.	beau, chaud.
10	13,8	19,6	14,4	27.10,81	10,95	11,12	O.	S-O.	O.	nuag. très-chaud.
11	12,8	16,0	14,2	11,90	9,42	8,09	S-O.	S-O.	S.	couvert, chaud.
12	10,1	14,4	12,4	6,91	7,22	8,66	S.	S.	S-O.	co. do. ve. pet. pl.
13	10,0	16,6	13,0	10,59	11,50	28. 0,05	N-O.	N.	N-E.	nuag. ass. chaud.
14	9,7	17,2	14,0	28. 0,74	28. 1,08	1,94	N-O.	N-O.	N.	*idem.*
15	11,9	14,5	13,0	1,43	1,42	0,79	N-E.	N-E.	N-E.	couv. do. ve. pl.
16	10,6	15,4	14,4	0,24	27.11,90	28.11,75	N-E.	N-E.	N-E.	couv. assez chaud.
17	12,1	19,0	16,7	27.11,84	11,25	11,00	N-E.	N-O.	N-O.	couv. cha. brouil.
18	14,1	20,1	16,6	11,40	11,13	11,45	N-E.	N-E.	N.	nuag. cha. toun.
19	14,4	17,0	14,7	11,79	28. 0,22	28. 0,00	N-O.	N-O.	N-O.	bea. cha. brouill.
20	12,0	19,0	14,8	28. 0,25	0,14	27.11,75	N-O.	S.	S.	*idem.*
21	12,1	19,1	14,9	0,00	27.11,92	28. 0,32	S.	S.	N-O.	*idem.*
22	13,0	19,1	15,5	27.11,97	11,25	27.11,11	N O.	S.	S-E.	*id.* pluie, toun.
23	11,7	15,7	13,0	11,50	11,29	11,25	S-E.	S-O.	S-O	beau, chaud.
24	10,9	16,2	11,6	11,45	11,80	11,96	S.	E.	N-E.	nua. assez chaud.
25	11,3	15,5	14,4	11,69	11,19	11,10	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, bro. pe. pl.
26	10,8	17,4	13,8	10,82	11,25	11,00	N-E.	E.	N-E.	nua. assez chaud.
27	12,5	16,5	12,5	10,58	10,35	10,50	N-E.	S-O.	S-O.	*idem.*
28	10,4	16,2	11,4	10,90	11,04	11,50	N-E.	S.	S.	nuageux, doux.
29	10,3	17,4	14,0	11,86	11,50	11,13	S.	S-E.	N-E.	nuageux, chaud.
30	12,9	16,4	13,8	10,81	11,00	11,46	N-E.	N-O.	O.	nua. cha. éclairs.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Premier trimestre. Juillet.	Aout.	Septembre.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum ...	23,3, le 1.	24,0, le 26.	24, 6, le 2.
Minimum	9,0, les 19, 21.	8,4, le 19.	9, 5, le 6.
Medium	14,8	14,7.	14, 8.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 1,80, le 23.	28. 2,32, le 20.	28. 2,06, le 7.
Minimum	27. 5,71, le 18.	27. 6,93, le 16.	27. 6,91, le 12.
Medium	27. 9,98.	27.10,88.	27.11,34.
Vents.			
N............	2	1	2
N-E..........	5	10	10
N-O..........	2	0	4
S............	7	5	5
S-E..........	0	0	1
S-O..........	9	11	5
E............	1	1	1
O............	5	2	2
Nombre des Jours.			
Beau.........	6	16	11
Couvert......	5	4	5
De nuages....	20	11	14
De vent......	9	5	5
De brouillard.	0	4	6
De pluie......	17	12	5
De neige......	0	0	0
De grêle......	0	0	0
De tonnerre..	4	1	3
D'aur. bor....	0	0	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	4. 6,1	0. 9, 6.	0. 5, 5.
— d'évaporat.	2. 1,0	2. 0, 0.	1. 0, 0.

Température générale du trimestre.

La température de juillet a été humide, et tantôt froide, tantôt assez chaude ; mais le reste du trimestre a été constamment chaud et très-sec, sur-tout le mois de septembre. Cette température a été très-favorable à la vigne et à l'usage qu'on se propose de faire d'une partie du raisin pour en extraire du sucre.

et la médecine sur-tout, exigent l'exercice de la mémoire; et pour que celle-ci ne soit point surchargée des connaissances dont on veut l'enrichir, il faut qu'elles lui soient offertes sans confusion et de manière à se caser facilement. Semblable à une toile étendue où viennent se peindre les ombres fugitives, images des objets réels, la mémoire offre un champ spacieux destiné à contenir un certain assemblage d'idées coordonnées. Le cadre qui circonscrit le tableau s'oppose à ce qu'un nombre trop considérable d'images y soient admises à-la-fois; et de même que les ombres se succèdent sur la toile, les idées se suivent dans la mémoire : un tableau fait place à un autre; le même champ est successivement occupé par des objets variés, et la scène change perpétuellement.

Que faisons-nous quand nous voulons retenir ce que nous avons lu avec attention? nous revenons sur les points les plus saillans de notre lecture; nous les lions l'un à l'autre; nous cherchons ensuite ce qui peut se rapporter à chacun d'eux; enfin nous donnons à chaque objet une place et des rapports analogues à ceux qu'ils doivent avoir. Nous traçons donc ainsi, sans nous en apercevoir, un véritable tableau d'imagination, et ce tableau est par la suite d'un grand secours à notre mémoire. Mais combien le travail ne serait-il pas abrégé, si l'on nous donnait ce tableau tout fait, et si on fortifiait l'image intellectuelle qui en est le résultat en frappant les sens par quelque chose de semblable? Il est en effet bien digne de remarque que ce que nous apprenons le plus facilement est ce qui fait sur nos sens une impression déterminée. Avec quelle facilité par exemple, ne retient on pas la description d'un os, d'un muscle, etc., lorsqu'on a considéré long-temps et à plusieurs reprises, ce muscle, cet os, etc. ? Il semble qu'alors l'objet que nous ne voyons plus est resté présent, et que nous n'ayons plus qu'à décrire ce que nous avons sous les yeux.

Tout ce que nous venons de dire fait assez sentir quelle

est l'utilité des tables synoptiques : elles nous offrent les élémens de la science dans un ordre méthodique et tels qu'ils doivent se graver dans notre esprit. Ce sont des espèces de cartes géographiques, les unes générales, les autres particulières, qui nous montrent l'étendue, les rapports, le degré d'importance des diverses parties de nos études. Mais il ne faut pas croire que ces cartes ou ces tables peuvent suffire pour approfondir la science. Elles ont besoin d'être expliquées et développées par les ouvrages didactiques, dont elles sont en quelque sorte le résumé et le supplément. Seules, elles ne donnent que des notions incomplètes et superficielles, mais associées aux ouvrages élémentaires, elles deviennent extrêmement instructives, et sont d'une utilité inappréciable.

M. *Latour* a bien compris que pour rendre son travail fructueux, il fallait l'adapter à un ouvrage déja connu et jouissant d'une juste célébrité, et entre toutes les nosologies ou nosographies qui ont paru jusqu'ici, il n'a pas hésité à choisir celle de M. le professeur *Pinel*. Quand cette classification des maladies ne serait pas celle qu'on enseigne dans la Faculté de Médecine de Paris, elle aurait toujours en sa faveur une grande simplicité, des rapprochemens heureux, des distinctions lumineuses. Il n'est peut-être pas donné à l'esprit humain d'établir une classification de ce genre qui soit sans défaut ; du moins est-il bien certain que dans l'état d'imperfection où est la science, il est absolument impossible de présenter un système complet de médecine, dont toutes les parties soient bien liées. Il y a évidemment beaucoup de lacunes à remplir, et malgré les progrès réels qui ont été faits depuis un petit nombre d'années dans cette branche importante des connaissances humaines, une carrière immense reste encore à parcourir. Pour se convaincre combien les bases sur lesquelles on peut maintenant asséoir une nosologie, ont peu de solidité, il suffit de remarquer les changemens successifs, que M. *Pinel* a été obligé

de faire lui-même à sa classification. Ces changemens sont considérables ; mais loin de lui en faire un reproche, on doit au contraire admirer l'esprit impartial qui l'a dirigé dans ses recherches, et les efforts qu'il a faits constamment pour rendre son ouvrage meilleur.

Ainsi, la nosographie philosophique, quelles que soient les imperfections qu'on puisse y découvrir et y relever par la suite, n'en est pas moins un chef-d'œuvre de méthode, de discernement et de sagacité appliqué à l'étude des maladies, et c'est aujourd'hui le meilleur guide qu'on puisse suivre dans cette étude, après l'observation clinique, dont l'auteur après tout n'a jamais contesté la prééminence.

C'était peu d'entreprendre de mettre en tableaux la nosographie philosophique; il fallait encore que le mérite de l'exécution répondît à la grandeur de l'entreprise, et à cet égard, M. *Latour* a pour garant de ses succès l'approbation de la Faculté de Paris et le témoignage particulier de M. *Pinel*, qui a lui-même envisagé ce travail comme une *suite de sa nosographie.* De tels suffrages nous dispensent de faire l'éloge de l'ouvrage; nous devons seulement nous empresser de faire connaître à nos lecteurs ce qui en a déja paru, et indiquer à l'auteur les légères taches qu'un examen très-attentif nous y a fait apercevoir, afin qu'il donne, s'il est possible, aux autres parties de son travail des soins encore plus vigilans.

L'ouvrage entier doit être composé de cinq livraisons: la première, (la seule qui ait encore paru) contient l'introduction et la suite des tables synoptiques consacrées aux fièvres dites *essentielles*. Dans l'introduction, M. *Latour* expose les avantages de la méthode analytique; il insiste sur la nécessité de former, suivant lui, une langue médicale qui soit en rapport avec les connaissances acquises; il finit par exposer le but qu'il s'est proposé et le plan qu'il a suivi dans la construction de ses tables:

31..

ce plan est lui-même présenté sous forme de tableau, ce qui en facilite l'intelligence.

Il y aurait beaucoup d'observations à faire sur le vœu que forme M. *Latour* de voir créer en médecine un langage tout-à-fait nouveau ; mais comme ce n'est là qu'une idée fort accessoire à son objet, nous ne nous arrêterons pas à en discuter la solidité.

Par l'inspection du tableau dont nous venons de parler, on voit que l'auteur, pour tracer l'histoire de chaque maladie, en considère successivement la synonymie, l'étymologie, la nature, les symptômes et le traitement. L'étude des symptômes est celle qui fixe spécialement son attention : il les envisage 1°. à cette époque où la maladie, sans être encore déclarée, s'annonce déja, néanmoins par le dérangement de quelques fonctions, d'où résultent les *symptômes précurseurs* ; 2°. à l'époque où la maladie étant bien prononcée, on peut en distinguer les signes caractéristiques ou les symptômes proprement dits ; 3°. à l'époque où après avoir parcouru ses périodes d'accroissement, d'état et de décroissement, elle tend à sa *terminaison* ; 4°. « à cette époque où le médecin par» faitement instruit des symptômes qui caractérisent la » maladie, veut encore assurer son diagnostic par la con» naissance des *causes* qui l'ont déterminée, et qui peu» vent en modifier le traitement » ; 5°. enfin à l'époque de la *convalescence*.

A l'égard du traitement, l'auteur en développe les règles dans une colonne parallèle à celle des symptômes ; delà naît cette subdivision ingénieuse : 1°. traitement des symptômes précurseurs, ou traitement *préservatif* ; 2°. traitement des symptômes essentiels et accessoires ou traitement *curatif et symptômatique* (1) ; 3°. traitement

(1) L'auteur met la particule alternative *ou*, au lieu de la conjonction *et* : mais communément on attache une idée fort différente aux expressions *traitement cu-*

adapté aux causes de la maladie, ou traitement *étiologique* ; 4.° traitement *consécutif*, ou précautions de convalescence.

Avant d'entamer la description des fièvres, M. *Latour* a crû devoir offrir une liste des principaux auteurs qui ont écrit sur cette classe de maladies. Suivant lui, cette liste ne contient que l'indication des ouvrages *qui doivent essentiellement composer la bibliothèque d'un médecin.* Sans doute la bibliothèque d'un médecin doit être considérable ; mais n'est-ce pas trop exiger que de vouloir y faire entrer, comme des ouvrages absolument indispensables, cette longue série de traités et de dissertations, dont M. *Latour* donne le détail ? La plupart de ces livres ne peuvent-ils pas être consultés dans les bibliothèques publiques ? n'en est-il pas même quelques-uns dont la lecture pourrait être négligée, sans qu'on fût par là privé de lumières réellement essentielles pour l'exercice de la médecine ? Quel usage pourront faire des ouvrages allemands, anglais ou italiens, ceux qui n'entendent pas ces langues ? Est-ce que pour être bon médecin, il est nécessaire de les savoir toutes ? Voilà les questions que fait naître naturellement le titre que l'auteur a donné à cette liste. Il serait d'ailleurs aisé de prouver que plusieurs ouvrages ne seraient pas moins dignes d'y figurer que ceux de *Fizes*, de *Gottel*, de *Glass*, et les dissertations inaugurales que M. *Latour* a jugé à propos d'y faire entrer. C'est ainsi qu'il aurait pu citer, ce nous semble, *Horstius* (1), *Sylvius de le Boe* (2),

---

ratif et *traitement symptômatique* ; distinction qui nous paraît fondée.

(1) *Dissert. de febribus et peste.* Helmst., 1587. — *Diss. de febrib. in genere.* Giess., 1619.

(2) *Diss. de febre.* Leyd., 1661.

Heredia (1), *Stahl* (2), *Pison* (3), *Falconet* (4), *Morton* (5), *Torti* (6), *Fordyce* (7); *Giannini* (8), *Lefoulon* (9), et peut-être encore beaucoup d'autres.

La première table synoptique offre l'ensemble de la classification nosologique de M. le professeur *Pinel*. L'auteur y a joint une classification analogue du traitement des maladies. Ainsi le traitement général se trouve divisé en cinq classes : la première qui porte le titre de traitement anti-fébrile, est partagée en six ordres correspondans à ceux des fièvres primitives ; la seconde est également subdivisée en quatre ordres, etc. Cette classification du traitement est pour ainsi dire préparatoire ; elle n'offre par elle-même aucune instruction solide ;

(1) *De differentiis febrium*, in ej. operib. med., tom. I.

(2) *Problemata practica*. Hal., 1695. — *Diss. de febrium pathologia in genere*. Hal., 1702. — *Diss. de acresia in febribus*. Hal., 1707, etc.

(3) *De morbis ex serosa colluvie*, sect. VI.

(4) Système des fièvres et des crises suivant la doctrine d'*Hippocrate*. Paris, 1678.

(5) *Pyretologia in ej. operib.*

(6) *Therapeutica specialis*.

(7) *Dissertation, on simple Fever*, etc., Lond. 1794. — *Second Dissert.*, on *Fever*, etc., 1795. — *Ibid.* *Dissert.*, on *Fever*, etc. 1798.

(8) *Della natura delle febri*, e *del miglior metodo di curar le*, etc. *Milano*, 1805. M. *Heurteloup* a donné en 1808 une traduction française de cet ouvrage. (*V.* le compte qui en a été rendu dans notre Journal, tome XVI, page 491, et tome XVII, p. 49.)

(9) *Essai sur les fièvres adynamiques en général*, etc. In-8.° 1810. Nous avons donné un extrait de cet estimable ouvrage dans le tome XVI de notre collection, p. 292.

mais elle dispose à mieux saisir les utiles préceptes renfermés dans les tables suivantes.

La seconde est destinée aux caractères classiques des différens ordres de fièvre et au traitement général qui leur convient : c'est encore une sorte de préliminaire ; ce peut être aussi, si l'on veut, un résumé, puisque c'est le résultat collectif d'observations particulières.

Les troisième et quatrième tables sont exclusivement consacrées aux fièvres angioténiques : mais la troisième offre la synonymie et les caractères de l'ordre, ainsi que le traitement applicable à toutes les fièvres angioténiques ; tandis que la quatrième expose la synonymie et les caractères des genres, espèces et variétés de cet ordre de fièvres, et fait connaître les modifications que le traitement doit éprouver dans chacune de ses variétés. On trouve de plus dans la quatrième table l'indication des divers pronostics de la fièvre éphémère et de la synoque.

Chacun des ordres suivans, savoir: les fièvres ményngo-gastrique, adénoményngée, adynamique, ataxique et adeno-nerveuse, occupe également deux tableaux qui sont distribués de la même manière que ceux dont nous venons de parler.

M. *Pinel* ayant fait de la fièvre hectique un ordre annexe, qu'il place à la suite des six ordres de fièvres essentielles ou primitives, il convenait d'en développer semblablement les genres, les espèces et les variétés, en y faisant correspondre les indications curatives ; c'est aussi ce qu'a essayé l'auteur dans son quinzième et son seizième tableaux. Mais ces deux tableaux, et le dernier sur-tout, laissent apercevoir de grands vides : on ne doit les attribuer qu'au peu d'avancement de la science à cet égard. M. *Latour* a fait tout ce qu'on pouvait exiger de lui en exposant sur cette matière, comme sur les précédentes, l'état actuel de nos connaissances.

Nous avons dit que l'auteur avait dans chaque tableau accolé les bases du traitement à l'exposition des symp-

tômes et des causes. Les règles qu'il donne sur cet objet sont extrêmement sages et conformes au sentiment des praticiens les plus recommandables, à celui de M. *Pinel* en particulier : elles sont d'ailleurs présentées avec plus de développement, et plus adaptées aux différentes circonstances de la maladie que celles qu'on trouve dans la troisième édition de la nosographie philosophique. On doit savoir gré à M. *Latour* de n'avoir pas craint de s'étendre sur un objet aussi important.

Après avoir rendu compte de ce qui forme en quelque sorte le fond du travail de M. *Latour*, il faut aussi parler des accessoires. L'œil est agréablement frappé de la symétrie qui règne dans ses tables synoptiques. Les caractères et le papier en sont très-beaux, et l'impression en est assez correcte. Il y a cependant quelques fautes typographiques qu'il serait à propos d'indiquer dans un *errata*. Tel est le mot *adeno-nerveuse* en tête du huitième tableau, au lieu de *adeno-menyngée*; telle est encore l'indication de *six* groupes ou *six* classes de maladie, au lieu de cinq dans le premier tableau. Dans ce même tableau et dans d'autres, on trouve *injesta* et *injecta* pour *ingesta* (une des six classes de la matière de l'hygiène, d'après M. *Hallé*). Plusieurs noms propres ont été plus ou moins altérés: ainsi on lit *Buettner* au lieu de *Buttner* (tab. 11), *Hoffman* au lieu de *Hoffmann* (tab. 15), *Grimaut* et *Stool*, au lieu de *Grimaud* et *Stoll*, et ces dernières fautes sont répétées plusieurs fois (introduct. p. 15, et tab. 3, 4, 5, 6, etc.)

Puisque nous sommes en train d'éplucher l'ouvrage de M. *Latour*, nous remarquerons encore qu'il s'est laissé entraîner (rarement il est vrai), par son goût pour le néologisme. On pourrait peut-être lui passer les mots *medico-graphie*, *anti-phlegmasique*, *anti-hémorragique*, *anti-nerveux*, parce qu'ils lui servent à établir sa classification des indications curatives; mais on admettra difficilement les mots *hématagogues*, *stillicide du sang*, *s'exacerber*.

A l'égard de la rédaction, on peut dire que M. *Latour* a heureusement surmonté en général les obstacles attachés au genre du travail qu'il avait entrepris : il a su faire accorder la phrase qui précède chaque accolade avec celles qui y sont renfermées; il a employé pour l'ordinaire, un style laconique, mais régulier, clair et coulant. Le plan même qu'il avait adopté lui a épargné bien des longueurs inséparables d'un discours suivi, mais il l'a exposé à quelques répétitions. Dans chaque tableau, par exemple, il est obligé de faire l'énumération des différentes époques auxquelles la maladie doit être étudiée. Au reste, cet inconvénient est racheté par de si grands avantages, qu'il serait peut-être injuste d'en faire l'objet de la critique. Il est un point sur lequel nous croyons plus utile d'insister, c'est sur la rédaction de la partie étymologique. Dans le second tableau, première colonne on lit : « *CLASSE I. Fièvres Primitives. Étymologie.* » Mot dérivé, suivant quelques-uns, de *ferveo* ou *fe-* » *bruo : pur*, HIPP. *puretos* (*apo tou puros*) GAL. » Il est évident que M. *Latour* a sacrifié ici, contre sa coutume, la clarté à la concision. Le même reproche peut être fait à la plupart des autres articles de ce genre. A notre sens, ou il eût fallu laisser de côté l'étymologie des noms de maladie, ou bien on devait la traiter d'une manière intelligible.

Ces remarques après tout ne portent que sur des objets de peu d'importance : c'est un bon augure quand la critique descend dans de si petits détails; on doit naturellement en inférer que l'ouvrage ne présente pas de plus graves sujets de censure. N'est-il pas bien plus glorieux pour un auteur de mériter cet aveu, que de recevoir des louanges ampoulées?

TRAITÉ

DE LA MALADIE SYPHILITIQUE, HERPÉTIQUE, ET PSORIQUE;

Ou de la maladie vénérienne, des dartres et de la gale; par V. Gigun, *ex-chirurgien des armées.*

1810. In-8.° de 172 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 francs, franc de port (1).

Il y aurait plusieurs remarques à faire sur le titre que nous venons de transcrire. D'abord on pourrait croire (ce qui n'est pas), que l'auteur ne considère la syphilis, les dartres et la gale que comme une seule et même maladie susceptible de revêtir trois formes différentes. En second lieu, le nom de *traité* convient-il bien à une petite brochure où il est question de trois maladies, sur chacune desquelles on a écrit des volumes? Nous ne le croyons pas. Nous pensons même que M. *Gigun* n'a nullement la prétention d'avoir approfondi ces matières. Il nous dit, dès le commencement de sa préface, qu'il n'a voulu offrir au public que *le fruit de son expérience et de sa pratique;* or quelle que puisse être l'étendue de sa pratique et l'ancienneté de son expérience, on ne saurait croire qu'un seul homme ait vu toutes les variétés nombreuses de ces diverses maladies.

Cette préface elle-même, ainsi que l'épigraphe de l'auteur (*quæque ipse miserrima vidi*) ne nous donnent pas encore une idée juste de son opuscule. Il semblerait en effet que M. *Gigun* ayant vu un très-grand nombre de

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

personnes affectées soit de la maladie vénérienne, soit de la gale ou des dartres, a rendu compte des faits particuliers qui se sont offerts à son observation, ou du moins de ceux d'entre ces faits qui lui ont paru le plus dignes d'intérêt. Mais ce n'est point encore là ce qu'il s'est proposé dans cet écrit. Son intention, du moins autant qu'il nous est permis d'en juger, a été de tracer dans un cadre très-circonscrit les caractères et le traitement des trois maladies indiquées; de donner en quelque sorte sur ces maladies un manuel pratique et qui, par la méthode et la précision, pût, jusqu'à un certain point, suppléer aux ouvrages plus volumineux qu'on a déja sur cet objet. Si tel a été en effet le but de M. *Gigun*, on ne peut nier qu'il ne l'ait atteint, et que, sans présenter rien d'absolument neuf, son petit traité ne puisse être vraiment utile aux praticiens. Il est écrit d'un style coulant et rapide; l'auteur aborde franchement sa matière; il l'envisage sous le point de vue pratique, et ne se laisse jamais aller aux discussions oiseuses ou propres seulement à satisfaire la curiosité. Le traitement des dartres paraît bien entendu, et c'est sur-tout relativement à cette maladie que l'ouvrage nous a paru digne d'attention. On y trouve aussi des vues intéressantes sur les complications de la gale.

Une analyse de cet ouvrage serait ici superflue. La concision extrême avec laquelle il est écrit, et le peu d'espace qui nous est accordé ne nous permettrait d'offrir qu'un squelette décharné. Nous croyons avoir suffisamment rempli notre tâche en exposant le travail de l'auteur sous son véritable jour : nous nous bornons maintenant à le recommander aux médecins qui n'ayant que peu de temps à donner à la lecture, cherchent à se procurer des précis bien faits sur les différentes branches de l'art de guérir.

L'ART DE PROLONGER LA VIE HUMAINE;

Traduit sur la seconde édition de l'allemand, de Chr. Guill. Hufeland, *docteur en médecine et professeur à l'Université de Jéna.*

Un volume in-8.° de 370 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 4 fr. 50 cent.; et 5 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

(II.° EXTRAIT.)

DANS un premier extrait de cet ouvrage, nous avons fait connaître quelques-uns des principes sur lesquels est fondée la durée de la vie. Maintenant nous allons parcourir la seconde partie du travail de M. *Hufeland*, où il indique les choses qu'il faut éviter et celles qu'il faut mettre en pratique, pour parvenir à l'âge le plus avancé.

Une éducation délicate, les excès en amour et dans les travaux de l'esprit sont les premiers objets qui s'offrent à la censure du professeur d'Iena. Moins éloquent que le philosophe de Genève, il fait également sentir combien sont funestes à l'homme toutes les pratiques qui peuvent énerver sa constitution, sur-tout dans les premières époques de la vie, où se jettent, en quelque sorte, les fondemens d'une longue existence. Il remonte ensuite aux causes les plus communes de cette foule de maux qui moissonnent si promptement les neuf-dixièmes de la population, et il fait voir que nous devons la plupart de nos maladies aux talens perfides du distillateur et du cui-

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D. M.

sinier. Il considère ensuite les passions comme d'autres causes de maladies, dont l'effet, plus ou moins prompt, plus ou moins dangereux, peut être comparé à l'action, que certaines substances vénéneuses exercent sur notre économie. Mais de tous les poisons (cette expression prise ici dans le sens de l'auteur), le plus dangereux, le plus redoutable, celui qui attaque l'espèce humaine, souvent même aux portes de la vie, c'est la maladie vénérienne; maladie qui, se montrant sous mille formes différentes, se soustrait si souvent à nos recherches, ou résiste trop fréquemment aux moyens que nous lui opposons. M. *Hufeland* forme des vœux pour l'anéantissement de cet agent de destruction; mais il faut l'avouer, il a plutôt considéré son cœur que la possibilité de la chose, et je crois que ce projet en faveur de l'humanité n'aura jamais plus d'exécution que celui d'une paix perpétuelle proposé par l'abbé de *Saint-Pierre*.

Après cet examen de toutes les choses qui abrègent évidemment la durée de notre existence, l'auteur s'occupe de tout ce qui peut contribuer à la prolonger. Une naissance heureuse quant au physique est une circonstance sur laquelle il insiste avec raison. C'est donc véritablement un malheur que d'être né de parens phthisiques, goutteux, calculeux; car alors et trop souvent, on reçoit avec la vie le germe de maladies qui causent une mort prématurée, ou qui occasionnent une foule d'accidens plus ou moins graves. Les circonstances qui accompagnent l'acte même où nous sommes conçus ont, suivant notre auteur, une grande influence sur la constitution et sur les qualités morales dont nous serons doués. Aussi il recommande à ceux qui se livrent à cet acte important, de faire la plus scrupuleuse attention à l'état où ils se trouvent, tant au physique qu'au moral. On a vu, dit-il, des enfans conçus dans un état d'ivresse, être imbécilles toute leur vie, d'autres participer à telle ou telle maladie passagère dont leurs parens étaient at-

teints. Enfin il pense qu'un enfant engendré pendant un moment d'humeur peut avoir un caractère maussade ; et de là, dit-il, la sorte de supériorité qu'ont les enfans de l'amour sur ceux de l'hymen. Les conseils qu'il donne relativement à cet objet sont un résumé de tout ce qu'il y a de rationnel dans les ouvrages connus sous les noms de *Callipédie*, de *Mégalantropogénésie et de Philopédie*.

M. *Hufeland* s'occupe ensuite de l'éducation physique et morale, qu'il considère, avons-nous dit, comme un des fondemens de la durée de l'existence. Il donne dans son ouvrage un traité complet sur la manière d'élever et de soigner les enfans. Ses conseils sont ceux d'un médecin éclairé et d'un philosophe ami de la vertu, qui s'occupe simultanément de la santé et du bonheur de ses semblables. Après avoir tracé le tableau des maux que cause l'abus, ou un usage précoce des organes de la génération, il recommande la continence la plus sévère jusqu'à l'âge de 25 ans, époque à laquelle il conseille le mariage comme l'état dans lequel on évite les excès que cause si souvent l'attrait de la variété.

Les chapitres suivans sont consacrés à des préceptes sur l'usage des choses nécessaires à la vie, ou qui servent à nos besoins et à nos plaisirs. Nous ne parlerons ici que d'un seul de ces préceptes, de celui où l'auteur recommande l'eau pour boisson, et proscrit l'usage habituel du vin qui, suivant lui, accélère la consomption. Nous n'entreprendrons point de discuter la valeur de ce conseil donné d'une manière si générale. Nous nous contenterons seulement de faire observer que parmi les nations qui font usage du vin, ce sont les habitans des pays vignobles qui offrent le plus grand nombre de ces belles vieillesses qu'on se plaît à admirer.

M. *Hufeland* termine son ouvrage par des conseils sur le choix d'un médecin ; il indique à quels caractères on reconnaît l'homme instruit, prudent et attentif auquel on peut confier le soin de sa santé, et qui doit être

l'ami de la maison. Ce dernier passage dit assez que ce livre est destiné aux gens du monde, et nous souhaitons qu'il fasse une certaine impression dans l'esprit de quelques-uns.

En terminant cet extrait, nous nous permettrons de faire remarquer que les préceptes de l'auteur sont en général exposés d'une manière un peu trop vague, ou, ce qui est la même chose, qu'ils ne sont pas assez adaptés aux différens états de la vie, et qu'il est des circonstances telles que le sexe, le tempérament, la profession qui exigent de nombreuses modifications dont il n'est point fait mention. Néanmoins cet ouvrage est infiniment recommendable, tant par les préceptes utiles qu'il renferme, que par la multitude de faits curieux qui y sont consignés. Par-tout l'auteur fait preuve de connaissances profondes en physiologie et en médecine. On y voit aussi qu'il s'est beaucoup occupé de l'étude de nos facultés, et que l'homme intellectuel lui est aussi familier que l'homme physique.

RECHERCHES HISTORIQUES

BOTANIQUES ET MÉDICALES SUR LES NARCISSES INDIGÈNES;

Pour servir à l'histoire des plantes de France, par J. L. A. Loiseleur-Deslonchamps, *D.-M.*

Brochure in-4.° de 42 pages. A Paris, chez *l'Auteur*, rue de Jouy, N.° 8; et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 1 fr. 25 cent. ; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

FIDÈLE au plan qu'il s'est tracé, de rechercher parmi

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

les plantes indigènes, celles qui peuvent par leur vertu être susceptibles de remplacer les plantes exotiques, M. *Deslonchamps* a examiné avec beaucoup de soin le genre narcisse, et y a découvert effectivement des qualités précieuses, qui doivent rendre ce genre important pour les médecins.

Nous ne nous arrêterons pas aux recherches historiques et botaniques que ce mémoire renferme, parce que la nature de ce journal s'y oppose; nous nous contenterons de dire, que dans les premières on trouve beaucoup d'érudition et de goût, et que les secondes fournissent une nouvelle preuve de la manière exacte, méthodique et lumineuse qui caractérise l'auteur du *Flora Gallica.*

Les principales expériences médicales de M. *Deslonchamps* ont été faites sur l'espèce de narcisse la plus facile à se procurer, et qu'on trouve en abondance dans les bois et les prés au printemps, et qu'on appelle vulgairement *narcisse des prés*, *narcisse sauvage*, *porillon*, etc. (*narcissus pseudo-narcissus* L.). Il résulte de ces expériences rapportées en détail, dans le mémoire que nous annonçons, que le narcisse des prés peut être employé avec beaucoup d'avantage dans les maladies nerveuses et convulsives, dans les dyssenteries et dans les fièvres intermittentes. C'est avec les fleurs du narcisse des prés réduites en poudre que M. *Deslonchamps* a fait ses expériences.

M. *Dufresnoy*, médecin à Valenciennes, a le premier indiqué la vertu antispasmodique du narcisse des prés, dont il fait un extrait avec les fleurs. Ce médecin dit avoir obtenu les plus grands succès de cet extrait, dans les convulsions les plus fortes et les plus invétérées, l'épilepsie et le tétanos. Il en a fait aussi un heureux emploi dans la coqueluche des enfans, en administrant le narcisse sous forme de sirop. M. *Vieillechèze*, chirurgien près Nantes, a aussi obtenu des guérisons promptes et radicales de la coqueluche par le moyen de cet extrait

donné plusieurs fois le jour, à la dose d'un quart de grain à un grain, mais il ne lui a pas aussi bien réussi dans l'épilepsie (1). M. *Deslonchamps* a essayé de traiter trois cas d'épilepsie par la poudre des fleurs de narcisse, mais il n'a réussi qu'à améliorer la maladie et à éloigner les accès, quoiqu'il ait continué le traitement pendant huit à neuf mois chez deux de ses malades.

Notre auteur a tenté de retrouver dans les fleurs un succédané de l'ipécacuanha; après plusieurs essais infructueux à de faibles doses, comme à 10, 15, 20, 30 et 40 grains, il administra 50 grains de cette poudre à une femme ayant une diarrhée depuis huit jours; la malade n'eut aucun vomissement, mais le dévoiement cessa pour ne plus revenir. Douze autres exemples de diarrhée ou dyssenterie furent tentés par le même moyen, et de ce nombre huit ont été radicalement guéris, deux n'ont pu l'être par ce moyen; un l'a été par l'addition d'une préparation de pavot; un qui n'avait pris qu'une seule prise de poudre est retombé et s'est abandonné à la nature.

Dans les fièvres intermittentes, la réussite n'a pas été moins grande, puisque de seize cas, onze malades ont été guéris, quoique parmi eux il y eut une fièvre quarte âgée de dix-huit mois, et une autre de six mois, qui avait été successivement quarte, tierce et quotidienne. Parmi les cinq autres fièvres, trois n'ont pu être guéries qu'en associant au narcisse sauvage la gentiane et la valériane; les deux autres n'ont pris qu'une seule fois la poudre, et M. *Deslonchamps* ignore ce qu'est devenue leur fièvre.

La poudre de narcisse des prés, soit contre les fièvres, soit contre les dyssenteries ou diarrhées, se donne à la dose d'un à deux gros pour prendre en vingt-quatre

(1) Le mémoire de M. *Veillechèze*, est imprimé dans ce Journal, tome 16, page 427.

heures dans le dernier cas, et en quatre ou cinq fois dans les fièvres intermittentes, en commençant six heures avant l'accès. Cette quantité de poudre se délaye commodément dans six à douze onces d'eau, et cela n'a ni odeur, ni goût désagréables; la saveur est seulement un peu nauséeuse, mais il est facile de la corriger avec quelques sirops, et sur-tout avec une once ou deux d'eau de fleurs d'orange ou de menthe poivrée. Malgré ces doses qui paraîtront peut-être considérables, la plupart des malades n'ont pas eu de vomissemens, et ceux qui en ont éprouvé, n'en ont guère eu qu'un ou deux, ou tout au plus trois, ce qui, d'ailleurs n'a pas nui à l'effet fébrifuge ou anti-dyssentérique: dans les cas où les fleurs du narcisse des prés ont guéri, soit des fièvres de différens types, soit des dyssenteries ou des diarrhées, plusieurs malades l'ont été dès la première dose, quelques autres à la seconde, d'autres enfin à la troisième; et lorsque les maladies ont résisté à une dose d'un à deux gros, administrée quatre à cinq fois de suite, il convient d'abandonner ce moyen, pour tenter la guérison par d'autres voies. M. *Deslonchamps* soupçonne que l'ébullition dans l'eau fait développer une vertu émétique dans ces fleurs; car d'après MM. *Dufresnoy* et *Veillechèze*, deux à trois grains de l'extrait suffisent pour faire vomir abondamment, tandis qu'un gros ou deux de poudre le plus souvent n'ont pas provoqué un seul vomissement; et cependant on peut retirer de deux gros de fleurs au moins quinze grains d'extrait.

L'analogie porte à croire que le narcisse des prés n'est pas le seul du genre doué de vertu aussi marquée; il est même probable que ces vertus doivent être encore plus prononcées dans les espèces de narcisses odorans, tels que les *narcissus poeticus*, *tazetta*, *jonquilla*, etc. mais ce sont des expériences à faire.

Notre auteur a voulu vérifier si ce que les anciens ont dit de l'éméticité des bulbes des narcisses était vrai: après avoir fait sécher et réduire en poudre les bulbes du narcisse

tazette, du narcisse odorant et du narcisse des prés, il en administra à différens malades, et a trouvé que le narcisse odorant, (*narcissus odorus* L.) était celui où cette vertu était le plus marquée. A 50 grains chez les adultes, il produisit deux à sept vomissemens, sans jamais causer à la suite aucune déjection alvine.

Voilà donc une nouvelle substance dont nos pharmacies doivent s'enrichir, et que nous n'aurons pas besoin d'aller chercher chez l'étranger : en poudre, en sirop ou en extrait, les fleurs de narcisse nous offrent des médicamens précieux dans les convulsions, la coqueluche, la dyssenterie et les fièvres intermittentes. C'est ainsi que les moyens de guérison se multiplient sous la main de l'homme studieux et observateur. Ce n'est pas d'après de vaines conjectures, de frivoles hypothèses qu'il conseille tel ou tel moyen; c'est d'après l'expérience qu'il prononce.

Le mérite de cet important mémoire n'a point échappé au premier corps savant de l'Europe; l'Institut à qui il a été présenté, en a ordonné l'insertion dans le volume des Mémoires des savans étrangers, pour l'année 1810. C'est un petit nombre d'exemplaires tirés à part que nous nous empressons d'annoncer aujourd'hui à nos lecteurs.

ANNALES DES SCIENCES ET DES ARTS,

Contenant les analyses de tous les travaux relatifs aux Sciences mathématiques, physiques, naturelles et médicales ; aux arts mécaniques et chimiques, à l'agriculture, à l'économie rurale et domestique, à l'art vétérinaire, etc. ; et présentant ainsi le tableau complet des acquisitions et des progrès qu'ont faits les sciences et les arts, les manufactures et l'industrie, depuis le commencement du dix-neuvième

siècle ; avec l'indication des prix décernés et proposés par les Académies et Sociétés savantes, la nécrologie des savans les plus connus, et la notice bibliographique des ouvrages publiés dans l'année. Par MM. Dubois-Maisonneuve *et* Jacquelin-Dubuisson, *membres de plusieurs Académies et Sociétés Savantes.*

Année 1809. I.re et II.e partie. — Deux volumes in-8.° d'environ 500 pages chacun. A Paris, chez *Colas*, imprimeur-lib., rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste (1).

CETTE collection intéressante, entreprise dans les mêmes vues que l'ancienne collection académique, et destinée à en former la suite, n'est encore qu'à la seconde année, et l'accueil favorable qu'elle paraît avoir reçu, peut déja en partie dédommager les auteurs des peines qu'ils se sont données pour la rendre digne des regards d'un public éclairé et ami des sciences. Nous avons rendu compte séparément de la première (2) et de la seconde (3) parties dont se compose l'année 1808, et dont chacune fait un volume assez considérable. Nous avions annoncé, conformément à un avis du libraire, que les années suivantes ne fourniraient qu'un volume chacune; mais les matériaux sont en si grand nombre, qu'il était évidemment impossible aux auteurs de les renfermer dans un si petit espace. Peut-être même pourra-t-on leur reprocher d'avoir trop abrégé certains articles : tels sont, dans la seconde partie, les recherches de M. *Reisseisen* sur la structure des poumons; les observations relatives à la fracture du bassin, extraites de notre journal; des

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) Tome XVIII, p. 162 et 329.

(3) Tome XIX, p. 307.

observations de M. *Lafaurie* sur diverses sortes d'hémorrhagie. Mais il faut faire attention qu'il est impossible d'arriver dès les premiers essais à cette juste mesure qu'il convient de donner à l'exposition de chaque objet. Dans la première année il y avait quelques articles trop longs ; dans celle-ci il y en a quelques-uns qui sont trop courts : c'est une raison d'espérer que l'année suivante ces deux excès seront évités.

Nous sommes d'autant mieux fondés à compter sur cette amélioration, que les auteurs ont bien voulu profiter des remarques que nous avions faites dans un de nos extraits. Ils ont en effet cité constamment les recueils d'où chaque article avait été puisé en remontant à la source première; ils n'ont omis aucun fait, aucune observation, aucune réflexion tant soit peu intéressante; ils ont suivi, autant que possible, dans la distribution des matières, le fil de l'analogie; ils se sont bornés enfin à extraire ce qui appartenait exclusivement aux travaux de 1809.

C'est beaucoup, lorsque dans une entreprise qui doit s'étendre indéfiniment, on ajoute d'une année à l'autre un nouveau degré de perfection à son travail. Il était trop tard lorsque nos remarques ont paru, pour que les auteurs pussent placer au haut des pages, comme nous le désirions, les titres généraux des matières qui s'y trouvaient traitées; mais ils nous ont fait savoir que cette réforme aurait lieu pour les années qui suivront. Ce sera encore un utile amendement.

Il est bon d'observer aussi que MM. *Dubois* et *Dubuisson* ont étendu leurs recherches aux actes de plusieurs Sociétés académiques, dans lesquels ils n'avaient pas puisé l'année précédente. C'est ainsi que pour la première partie ils ont consulté les Mémoires de l'Académie du Gard, de celles de Lyon et de Rouen, de la Société Royale de Londres, de la Société de Physique et d'Histoire Naturelle de Genève, etc. ; et pour la se-

conde, ceux des Académies de Turin et de Dijon, de diverses Sociétés d'Agriculture et Réunions médicales, de la Société des Sciences et des Arts de Poitiers, etc. Ces différens recueils, moins généralement répandus que les ouvrages périodiques proprement dits, contiennent souvent des choses fort intéressantes, et qu'on chercherait inutilement ailleurs. Il était donc bien avantageux de les consulter, et de rapprocher les faits qu'ils renferment de ceux qui se trouvent dans les différens journaux des Sciences et Arts.

Nous ne disons rien de l'ordre et de la distribution des matières dans les deux parties des Annales que nous annonçons, parce qu'il n'y a eu rien de changé à cet égard dans ce qui avait été fait pour la première année. Nous remarquerons seulement que la partie médicale est proportionnellement beaucoup moins étendue, puisqu'au lieu d'occuper, comme la première fois, tout le second volume, elle s'y trouve associée aux objets d'agriculture et d'économie rurale et domestique. Il est possible que nous ayons un peu de partialité pour les sciences que nous cultivons spécialement : mais il nous semble qu'il eût été juste d'accorder une place plus considérable aux travaux relatifs à la médecine. Cette remarque nous paraît d'autant mieux fondée, que c'est dans la partie médicale que les extraits sont les plus concis, et que les articles qui se trouvent dans cette partie sont presque en aussi grand nombre que ceux qui se rencontrent dans les autres parties réunies. Il était d'ailleurs fort commode de trouver dans un volume à part tout ce qui concerne les sciences médicales. D'après ces diverses considérations, nous formons le vœu de voir la médecine à l'avenir traitée avec plus d'égards par les auteurs des Annales : nous osons dire même qu'ils y sont intéressés, puisque c'est parmi les médecins qu'ils doivent avoir le plus de lecteurs.

VARIÉTÉS.

— DANS une note ajoutée à une des observations de feu M. *Chevalier*, intitulée : *Avant-bras courbé à sa partie moyenne, de manière à simuler une fracture* (cahier d'octobre dernier), nous faisions remarquer ce que cette observation laissait à désirer, et la disette de faits analogues avec lesquels on pût établir une comparaison. Nous avons été bien agréablement surpris de recevoir à ce sujet une lettre d'un des chirurgiens les plus distingués, M. le professeur *Jurine*, de Genève, qui a bien voulu nous faire passer les renseignemens suivans, sur la courbure des os par l'action d'une puissance extérieure. En lui faisant ici nos remercîmens, nous engageons tous les praticiens qui lisent notre journal à vouloir bien suivre un exemple si généreux.

« La courbure accidentelle des os de l'avant-bras, nous écrit M. *Jurine*, n'est pas très-rare; pendant le cours d'une pratique d'environ quarante ans, j'en ai traité une vingtaine de cas, et j'ai vu cet accident se répéter deux fois chez le même individu et à la même place. Elle a lieu plus fréquemment chez les jeunes gens, que chez les personnes d'un âge mûr. D'après mes remarques, les scrophuleux y sont plus exposés que les autres, à cause de leur disposition au rachitis. Elle est le résultat d'une puissance, dont l'action s'exerce dans la direction longitudinale des os. Les deux os se courbent à-la-fois, et toujours en dehors; l'arc que décrit leur courbure a différens degrés, selon la puissance qui a agi sur eux, mais ces degrés ont des limites. C'est vers le tiers inférieur de l'avant-bras que s'opère la plus grande courbure; je ne l'ai jamais observée exactement dans son milieu. Ces os se courbent sans se rompre, ce qu'on ne peut

voir sans en être surpris, lorsqu'on connaît leur fragilité. Ces courbures ne sont suivies d'aucun symptôme fâcheux, du moins je n'en ai vu survenir aucun.

» Je n'ai rencontré qu'une seule fois l'humerus courbé en devant et un peu en dedans; c'était chez un enfant de sept ans; et dans un autre à-peu-près du même âge, j'ai vu le tiers inférieur de la jambe affecté d'une semblable courbure, mais moindre que celle qui arrive à l'avant-bras.

» La première fois que je fus appelé à traiter cet accident, je fis des extensions soutenues en pressant fortement la saillie des os. Par ce moyen je diminuai le degré de leur courbure, sans pouvoir, tant s'en fallait, parvenir à les ramener à leur rectitude naturelle.

» L'appareil que j'appliquai fut très-simple; il consistait en une attelle de trois pouces, placée le long de la face concave de l'avant-bras, et assujettie par une bande, qui s'étendait depuis le coude jusqu'aux doigts. Au bout d'un mois, j'obtins, par cet appareil compressif, une diminution dans l'arc de la courbure. A cette époque, je supprimai le bandage, pour rendre aux muscles leur liberté, ne doutant pas que l'avant-bras ne restât toujours un peu courbé, comme il l'était alors; mais je fus agréablement surpris en lui voyant reprendre insensiblement son apparence naturelle; ce que je ne pus attribuer qu'à l'effet de l'action musculaire, ou plutôt à la réaction des lames osseuses comprimées. Au bout de six mois, on n'aurait pu reconnaître que difficilement l'avant-bras qui avait été malade, et à la fin de l'année cela aurait été impossible.

» Tous les individus que j'ai traités de cette affection osseuse, l'ont été de la même manière, et le résultat en a été à-peu-près le même; dans un seul cas où la courbure était moindre, je me contentai de l'appareil, sans avoir fait aucune extension, ni pression sur la saillie osseuse, et la guérison s'opéra également bien.

« Ici se présente une question pathologique, que je soumets à la discussion. Serait-il plus avantageux pour les malades d'exercer sur les os courbés une pression assez forte pour pouvoir les ramener tout de suite à leur rectitude naturelle? C'est à quoi je n'entreprendrai pas de répondre pour le moment. »

— Nous avons reçu de M. *Treluyer*, médecin en chef de l'hospice civil du sanitat de Nantes quelques éclaircissemens sur une de ses observations, dont l'extrait se trouve dans notre dernier cahier (p. 422). Cet estimable praticien cherche à dissiper les doutes que nous avions paru élever sur l'existence de la paralysie, dans le cas dont il s'agit. Son témoignage suffit à cet égard : nous avons pensé, il est vrai, qu'il avait pu se tromper dans un cas si difficile; mais jamais il ne nous est venu dans l'idée qu'il ait eu intention de tromper les autres.

M. *Treluyer* nous prie en même temps de relever une erreur que nous n'avons commise que sur l'autorité du Bulletin des Sciences médicales où son observation a été insérée textuellement. L'erreur porte sur ces mots : *un engourdissement névralgique dans les artères des deux extrémités :* « le mémoire envoyé à la Société d'émulation, dit l'auteur, porte : *dans les orteils des deux extrémités.* »

— On nous a fait passer la note suivante sur un nouveau traitement de la gale, qui paraît présenter des avantages réels et supérieurs à ceux de toutes les autres méthodes. Ce nouveau procédé est dû à M. *Ranque*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et médecin de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Depuis le commencement de juillet dernier jusqu'à ce jour, M. le docteur *Ranque* a employé, avec le plus grand succès, sur six cents galeux, une combinaison d'opium et de staphisaigre.

Parmi les individus qui ont été soumis à ce traitement et qui ont obtenu une guérison radicale, il y en avait

plusieurs qui déja avaient subi des frictions avec le soufre, sans avoir pu être délivrés de cette maladie ; d'autres étaient réduits au marasme ; un grand nombre offrait des complications graves, telles que le scorbut, la vérole, les scrophules, la fièvre hectique, les fièvres tierces, double-tierces, quartes, la dyssenterie aiguë et chronique, la péripneumonie chronique, des affections phthisiformes, des infiltrations. La plupart de ces complications ont elles-mêmes disparu par un traitement méthodique, peu de temps après la guérison de la maladie psorique. Sur deux sujets qui avaient contracté la gale deux ans auparavant, et qui s'en croyaient guéris, les lotions tièdes avec cette décoction ont déterminé une éruption générale de pustules psoriques. Deux autres malades ont également été guéris, par cette méthode, d'une gale critique survenue à la fin d'une fièvre adynamique (1).

Tels sont les faits sur lesquels le docteur *Ranque* appuie l'efficacité de la méthode qu'il propose d'adopter dans les hôpitaux, et particuliérement dans les hospices civils, dans les bureaux de bienfaisance, dans les régimens.

La simplicité de ce traitement, la propriété dont il jouit de rappeler les gales qu'on appelle répercutées, et sur-tout l'avantage immense de ne point altérer le linge, sont des titres qui militent en sa faveur.

M. le docteur *Ranque* invite ses confrères, sur-tout ceux que leurs fonctions appellent dans les hôpitaux, à répéter ces expériences.

---

(1) L'ouvrage du docteur *Ranque* sur la gale est maintenant sous-presse, et M. le baron *de Corvisart*, premier médecin de Sa Majesté l'Empereur, a daigné en agréer l'hommage.

Formule de la décoction.

℞ Grains de staphisaigre, *delphinium staphilagium*, Lin., une once. — Concassez.

Faites bouillir dans un litre et demi d'eau jusqu'à réduction à un litre.

Passez. Ajoutez à la colature : opium brut coupé par petits morceaux, 24 grains.

Aromatisez, si vous le jugez convenable.

Manière de s'en servir.

Le succès de la guérison tient à ce que ce médicament pénètre dans l'intérieur de chaque pustule, afin d'y tuer l'infecte qui l'a produite.

Ainsi on frottera vivement tous les boutons avec un linge trempé dans sa décoction.

Avant de faire les lotions, il est utile de percer les pustules qui contiennent du pus ; les autres se rompent par le frottement.

Ces soins sont de la plus grande importance.

La décoction doit être chaude dans les temps froids ; les lotions doivent se faire dans un endroit suffisamment échauffé.

L'auteur en fait faire deux par jour, une le matin à jeûn, et l'autre le soir avant de se coucher.

Après quelques jours de l'usage de cette solution, si la peau paraissait s'irriter un peu, il faudrait affaiblir la décoction plus ou moins, suivant la sensibilité du système cutané.

C'est ordinairement vers le 8 ou 9.e jour que l'on commence à alonger la solution avec un tiers d'eau.

On continue les lotions jusqu'à parfaite dessication des pustules. A la fin du traitement il survient plusieurs boutons qui ne sont point galeux ; ces boutons sont le produit du stimulus de la peau.

La guérison a lieu du 10.e au 11.e jour sur la plupart des sujets. Un grand nombre ont été guéris en quatre jours.

— Le 17 mai 1810, l'Ecole Impériale Vétérinaire de Lyon a tenu, comme les années précédentes, une séance publique pour la distribution solemnelle des prix. Nous extrairons du compte rendu des travaux de cette Ecole, par M. *Grognier*, plusieurs faits qui nous paraissent curieux. Nous suivrons la marche du rapporteur, et nous emprunterons même ses expressions, dans la crainte d'altérer ces faits, que d'ailleurs nous ne pourrions présenter sous un jour plus favorable. En voici d'abord quelques-uns qui se rapportent à l'anatomie pathologique :

« Un vieux cheval portait un anévrisme d'environ treize centimètres (cinq pouces) de longueur, sur onze centimètres (quatre pouces) de large, situé à l'aorte près des reins, sans aucun déchirement des membranes de l'artère, qui était dilatée dans tout son diamètre; la pointe du ventricule gauche du cœur, dans ce même cheval, n'était formée que d'une membrane mince, peu élastique. Un autre cheval avait les parois du ventricule gauche du cœur, d'une épaisseur double de l'état naturel. »

« Un cheval fougueux que l'on cherchait à contraindre pour le panser d'une plaie légère, s'abattit tout-à-coup : après quelques mouvemens violens il mourut ; on l'ouvrit, et on trouva la veine cave déchirée en arrière des reins, et une grande quantité de sang épanchée dans le bas-ventre. »

» Un cheval qui avait servi pour les opérations, n'avait manifesté aucun symptôme de maladie vermineuse; et cependant, à l'ouverture, on trouva dans le jéjunum 188 ténia longs de quatre centimètres (un pouce et demi), larges d'un centimètre (quatre lig.) ».

« Deux calculs salivaires très-volumineux ont été ex-

traits du canal de *Sténon*, l'un sur une mule, l'autre sur une ânesse : le premier de ces calculs pèse deux décagrammes (six gros); le second pèse quatre décagrammes quatre grammes (treize gros); l'un est assez uni, et percé d'un côté de quelques petits trous, comme on en voit sur certains cailloux; l'autre est raboteux dans toute son étendue. »

« Un jeune cheval avait presque toutes les côtes exostosées, ainsi que la colonne vertébrale; quelques côtes sternales étaient, dans plusieurs points de leur étendue, épaisses de plus de cinq centimètres (deux pouces.)

« On a vu, à l'ouverture d'un chien mâtin, le pancréas et les glandes mésentériques squirrheuses; le foie quatre fois plus volumineux que dans l'état naturel, présentant sur sa face abdominale une trentaine de tumeurs irrégulières, les unes grosses comme des pois, les autres comme des œufs. Une de ces tumeurs avait seize centimètres (six pouces) de diamètre; les petites étaient rondes, fermes, et de la même substance que le reste de l'organe; les grosses étaient molles, creuses dans leur centre, et contenaient du pus. »

Parmi les observations cliniques nous citerons celles qui suivent :

« Nous avons observé plusieurs fois sur le cheval, dit le rapporteur, le tétanos traumatique; l'opium à la dose de trois décagrammes (une once) par jour; d'autres fois la jusquiame et le camphre ont triomphé de cette horrible maladie. »

« Les hydropisies de poitrine, dans le cheval, n'ont pas été rares ; elles ont été guéries quelquefois par le traitement suivant : application d'un fort vésicatoire sous la poitrine; opiats composés de térébenthine, de cantharides et d'aloës; la dose de cantharides poussée jusqu'à douze grammes (trois gros) par jour, la boisson aiguisée avec une forte lessive de cendres. Les animaux ont rendu une prodigieuse quantité d'urines qui, sur la fin de la maladie, étaient extrêmement chargées. »

« Nous avons vu la petite-vérole sur les chiens ; il paraît qu'elle se propage dans cette espèce par voie de contagion : cette maladie, très-rare, ne s'est pas montrée rebelle; on l'a guérie en peu de temps sans employer d'autres remèdes que des apéritifs légers et de doux diaphorétiques. On a inoculé cette variole à un mouton ; il n'y a eu qu'une petite éruption de pustules à l'endroit où le virus avait été inséré et autour des piqûres, mais sans aucun mouvement de fièvre. »

On a prétendu, dans ces derniers temps, que la rage n'était pas une maladie contagieuse, et que l'existence du virus rabique était une chimère. Entre les faits nombreux qu'on peut opposer à cette opinion, le suivant mérite d'être considéré : « Un chien présentant au plus haut degré les symptômes caractéristiques de la rage, est amené à l'École Vétérinaire de Lyon. On l'enchaîne; on expose tout exprès à sa fureur deux ânes ; il les mord l'un et l'autre; on le tue : on observe, avec le plus grand soin, les animaux mordus ; les plaies ne paraissent pas très-considérables. L'un des deux ânes meurt le sixième jour, sans avoir manifesté les symptômes de la rage : l'autre ne présente rien de particulier jusqu'au dix-neuvième jour ; il boit et mange comme dans l'état de santé; les plaies se cicatrisent entièrement, les traces de la morsure disparaissent; le dix-neuvième jour, horreur de l'eau et de la lumière, fureur, envie de mordre, agitation convulsive ; l'animal tourne sa rage contre lui-même, il se déchire la queue avec les dents ; tous ces symptômes ont des rémissions marquées ; l'animal meurt le vingtième jour. On trouve, à l'ouverture, une inflammation légère dans le larynx et dans le pharynx, une teinte jaune sur la membrane muqueuse de l'œsophage vers son extrémité, et sur la membrane muqueuse d'une partie de l'estomac. On fit mordre, par cet âne, plusieurs animaux, on inocula sa bave à plusieurs autres. Nul résultat. Sans doute que les herbivores peuvent contracter la rage, et ne peuvent pas la communi-

quer. Cette opinion, d'ailleurs, s'appuie sur une autorité respectable. »

Voici maintenant une observation bien remarquable sous le rapport de la physiologie. « On sait, dit M. *Grognier*, que le chien transpire, mais qu'il ne sue point; l'exercice le plus violent, les sudorifiques les plus forts, la température la plus élevée, n'ont pas pu faire sortir de la peau du chien une goutte de sueur : nous dûmes donc être fort étonnés lorsqu'en plaçant sur une table un chien dont tous les poils étaient tombés à la suite de la gale, nous le vîmes dégoutter de sueur. Le lendemain, même phénomène ; et pendant tout le temps que cet animal a été traité dans nos infirmeries, il n'a pas été placé une seule fois sur la table sans la mouiller d'une sueur limpide et peu odorante. »

Les expériences assez nombreuses de matière médicale vétérinaire, consignées dans ce rapport, méritent également l'attention : « Le faux ébénier (*cytisus laburnum*), le séné bâtard (*coronilla emerus*), donnés jusqu'à la dose énorme de trois kilogrammes (six livres) n'ont déterminé sur le cheval aucun effet purgatif. L'oxyde de fer a pu être donné à ce même animal à une dose décuple de celle que prescrit *Bourgelat*. »

« Les spiritueux en grande quantité ont déterminé sur des solipèdes les mêmes phénomènes d'ivresse qui dégradent trop souvent les hommes, mais ils n'ont duré que quelques heures. »

« L'absynthe qu'un auteur avait rangée parmi les poisons pour les chevaux, a été donnée à deux de ces animaux à la dose d'un kilogramme (deux livres) ; ces principes étant concentrés par la dessication, point d'autre effet que celui d'un cordial ordinaire. Mais une quantité médiocre de laurier rose (*nerium oleander*) a tué de gros chevaux, des chiens, des chats, des moutons quelquefois dans l'espace de quelques minutes : un animal faible a eu des convulsions ; un animal robuste

est tombé comme frappé de la foudre, un chien est mort après avoir fait de vains efforts pour vomir; un chat a expiré dans une prostration complète; un mouton a été énormément météorisé. L'autopsie cadavérique a rarement décelé les traces de ce poison foudroyant. »

— La Société médicale d'Emulation de Paris, séant à la Faculté de Médecine, a nommé dans la séance du 21 novembre dernier, pour son secrétaire-général M. *Alard*, docteur en médecine, demeurant rue Hautefeuille, n.° 19. C'est dorénavant chez ce médecin qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et autres ouvrages de tout genre qu'on désirera présenter à la Société ou faire insérer dans le Bulletin des Sciences médicales, rédigé par son secrétaire-général.

BIBLIOGRAPHIE.

Agenda Hippocratica, *seu pugillares ad usum medicorum*, etc. — L'*Agenda* Hippocratique, ou Tablettes à l'usage des médecins, etc., pour 1811, se trouve chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Les douze petits cahiers dorés sur tranche, le calendrier, la couverture fermée avec un crayon, et l'étui disposé à renfermer le tout, sont du prix de 6 fr., et 6 fr. 75 cent. franc de port. Les personnes qui desireront avoir une couverture en maroquin, ajouteront un franc de plus, ce qui portera l'exemplaire à 7 fr. au lieu de 6, pris à Paris, et 7 fr. 75 cent. franc de port.

Faute essentielle à corriger dans ce Numéro.

Page 459, ligne 25, *l'exhalaison*, lisez *l'exhalation*.

FIN DU VINGTIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU XX.e VOLUME,

POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE 1810.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions médicales.*

2.° *Epidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

MÉDECINE-LÉGALE.

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

CLINIQUE EXTERNE.

ACCOUCHEMENS.

ART DU DENTISTE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

ART VÉTÉRINAIRE.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

HYGIÈNE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

BOTANIQUE.

SCIENCES MÉDICALES.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

BIOGRAPHIE.

BIBLIOGRAPHIE.

AVIS, RÉCLAMATIONS, etc.

TITRES GÉNÉRAUX.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

Z.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

D.

F.

G.

H.

J.

K.

L.

M.

N.

P.

R.

ERRATUM.

Page 503, ligne 2, au lieu de *delphinium staphilagium*, lisez, *delphinium staphysagria*.

FIN DES TABLES.

